

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

HERCULES LUZ DA SILVA

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E NOS SINAIS E
SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES ATENDIDAS EM
PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

**VITÓRIA
2016**

HERCULES LUZ DA SILVA

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E NOS SINAIS E
SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES ATENDIDAS EM
PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na Área de Concentração: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Helena Costa Amorim

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida

VITÓRIA

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

S586e Silva, Hercules Luz da, 1973 -
Efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade e nos
sinais e sintomas de Estresse e depressão em gestantes
atendidas em pré-natal de baixo risco/Hercules Luz da Silva–
2016.
135 f. : il.

Orientador: Maria Helena Costa Amorim.
Coorientador: Márcia Valéria de Souza.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) –
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Enfermagem 2. Gravidez. 3. Cuidado Pré-Natal. 4.
Ansiedade. 5. Estresse. 6. Depressão. 7. Auriculoterapia.
I. Amorim, Maria Helena Costa. II. Almeida, Márcia Valéria
de Souza. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de
Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61

HERCULES LUZ DA SILVA

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E NOS SINAIS E
SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES ATENDIDAS EM
PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, na Área de Concentração: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Apresentada em 20 de dezembro de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Maria Helena Costa Amorim - Orientadora
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida – Coorientadora
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a. Franciéle Marabotti Costa Leite – Membro Interno
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a. Maria Aparecida Vasconcelos Moura – Suplente Externo
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^o. Dr^o. Túlio Alberto Martins de Figueiredo- Suplente Interno
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^a. Dr^a. Luzimar dos Santos Luciano- Membro externo
Universidade Federal do Espírito Santo

Ao meu **Deus Triuno, Pai, Filho e Espírito Santo**, que me deu força e coragem para enfrentar com sabedoria, discernimento, coragem e conhecimento esse desafio. Glórias sejam dadas a Ele.

A minha mãe Jesuína Luz da Silva (Dona Zuca), que embora não soubesse muito bem o que eu estava fazendo (mestrando), me incentivou e me fortaleceu com as suas palavras e preocupação, mas sempre dando seu amor materno.

A minha irmã Maria Cristina da Silva Lima (Ninha), que justamente no momento do desenvolvimento desse trabalho, foi chamada pelo nosso Senhor. Obrigados por ter me abertos os olhos para entender e compreender que dependemos muito mais de Deus do que eu imaginava. Sempre te amarei!

AGRADECIMENTOS

À Deus!

A Prof^a. Dr^a. Maria Helena Costa Amorim, que mesmo eu não tendo mais força e confiança, me fortaleceu com o sua amizade e carinho, mas sempre firme exigindo que eu me erguesse, e me provando que nos momentos mais difíceis é que as batalhas são vencidas, e que muitas vezes pegou na minha mão, para que eu não me perdesse na construção desse trabalho me ensinando a realmente fazer uma pesquisa. Meu eterno agradecimento. Obrigado por tudo!

A minha coorientadora e amiga, Prof^a. Dr^a. Márcia Valéria de Souza Almeida, que não mediu esforços a me ajudar, mesmo estando em doutoramento, sempre pronta a dar sugestões e corrigir meus excessos nos textos. Meu muito obrigado. Nunca esquecerei sua ajuda e atenção.

Aos Doutores (a) Professores (a) do Mestrado Profissional em Enfermagem, que disponibilizaram de forma excelente seus conhecimentos ao longo da pós-graduação, tornando-me um aluno crítico e com visão de pesquisador, oportunizando-me a conhecer o universo da pesquisa pelas disciplinas ministradas que e vários momentos extrapolaram o processo de aprendizado formal.

Aos Professores Doutores (as) Franciéle Marabotti Costa Leite, Luzimar dos Santos Luciano, Túlio Alberto Martins de Figueiredo e Maria Aparecida Vasconcelos Moura, que se disponibilizaram a participar de minha banca, contribuindo de forma inexorável em meu crescimento acadêmico.

Aos meus irmãos e irmãs por se orgulharem de mim pelo avançar nos estudos. E em especial a minha irmã Maria Cristina (Ninha), que no turbilhão de acontecimentos, foi chamada ao retorno aos céus. Sempre te amarei!

Aos meus colegas de turma, que juntos passamos por situações diversas, mas conseguimos vencer mais essa etapa! Parabéns e obrigado à todas.

A Julia da Silva Papi Diniz, afilhada, sobrinha, enfermeira, mestranda e Acupunturista, por ter disponibilizado seu tempo em me ajudar na pesquisa de campo, sempre disposta e pronta a acolher as gestantes nas entrevistas e na aplicação dos instrumentos. Beijos e obrigado pela dedicação e preocupação.

À Diana, secretária da Pós-Graduação de Enfermagem, por ter estado sempre disposta a me ajudar a todo o momento. Meu muito obrigado.

Agradeço às gestantes do ambulatório de pré-natal de baixo risco da Maternidade Pró-Matre, pela disponibilidade de participar do estudo e por contribuírem de forma grandiosa para que essa pesquisa fosse concretizada. Agradeço a todas.

Não se preocupem com sua própria vida, quanto ao que comer ou beber; nem com seu próprio corpo, quanto ao que vestir. Não é a vida mais importante que a comida, e o corpo mais importante que a roupa? Observem as aves do céu: não semeiam nem colhem nem armazenam em celeiros; contudo, o Pai celestial as alimenta. Não tem vocês muito mais valor do que elas? Quem de vocês, por mais que se preocupe, pode acrescentar uma hora que seja à sua vida? [...] Busquem, pois em primeiro lugar o Reino de Deus e a sua justiça, e todas essas coisas lhes serão acrescentadas.

Mateus 6: 25-32.

RESUMO

Objetivos: Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade, estresse e nos sinais e sintomas de depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco com as variáveis sociodemográficas, clínico-obstétricas; Elaborar uma tecnologia educacional em forma de Revista em Quadrinhos: Auriculoterapia no Pré-Natal; Elaborar uma tecnologia educacional em forma de Folder: Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular. **Método:** Estudo clínico randomizado controlado, com amostra de 50 gestantes, divididas em grupos controle e experimental, atendidas em ambulatório de pré-natal de baixo risco. Para coleta dos dados utilizou-se a técnica de entrevista com registro em formulário, Inventário de Traço-Estado de Ansiedade (IDATE), Lista de Sinais e Sintomas de Stress (LSS/VAS) e Escala de Depressão Puerperal de Edinburgh (EPDS). As variáveis foram testadas através de teste qui-quadrado e exato de Fisher. A comparação, entre os grupos, dos níveis de ansiedade, estresse, depressão foi realizada através do teste *t* de *Student* para amostras independentes e pareadas. A regressão linear múltipla com o método de seleção de *Backward* verificou a associação dos níveis de ansiedade, estresse e depressão com as variáveis sociodemográficas e clínicas, onde avaliou-se em cada grupo separadamente. Adotou-se o nível de significância adotado de 5%. Utilizou-se o SPSS versão 20.0. **Resultados:** Após a intervenção de enfermagem-auriculoterapia no grupo experimental houve redução do nível de ansiedade ($p = 0,033$), do estresse ($p = 0,001$). Observou-se associação significativa entre ansiedade, estresse e depressão com as variáveis sociodemográficas e clínicas-obstétricas. **Conclusão:** A prática auriculoterapia como cuidado do enfermeiro no atendimento à gestante revelou dado significativo na comparação entre os grupos controle e experimental com relação à diminuição nos níveis de ansiedade e sinais e sintomas de estresse com a associação das variáveis sociodemográficas. O estudo demonstrou que essa prática pode ser incorporada nas atividades cotidianas do enfermeiro no cuidado pré-natal. A pesquisa oportunizou a construção de uma revista em quadrinhos e um folder, abordando a prática da auriculoterapia no período gestacional e a atuação do enfermeiro no pré-natal.

Palavras-chave: Enfermagem, Gestação, Cuidado Pré-natal, Ansiedade, Estresse, Depressão, Auriculoterapia.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effects of auriculotherapy on the levels of anxiety, stress and signs and symptoms of depression in low-risk prenatal pregnant women with sociodemographic, clinical-obstetric variables; Elaborate an educational technology in the form of a Comic Book: Auriculotherapy in Prenatal; Elaborate an educational technology in the form of a Folder: Auriculotherapy or Auricular Acupuncture. **Method:** A randomized controlled clinical study with a sample of 50 pregnant women, divided into control and experimental groups, attended at a low risk prenatal outpatient clinic. To collect the data, we used the interview technique with form registration, Trait-State of Anxiety Inventory (IDATE), List of Signs and Symptoms of Stress (LSS / VAS) and Edinburgh's Puerperal Depression Scale (EPDS). The variables were tested using chi-square and Fisher's exact test. The comparison between groups of anxiety, stress and depression levels was performed using Student's t-test for independent and paired samples. Multiple linear regression with the Backward selection method verified the association of anxiety, stress and depression levels with sociodemographic and clinical variables, where it was assessed in each group separately. The adopted level of significance was adopted at 5%. SPSS version 20.0 was used. **Results:** After the intervention-auriculotherapy in the experimental group, there was a reduction of anxiety level ($p = 0.033$), stress ($p = 0.001$). Significant association between anxiety, stress and depression was observed with sociodemographic and clinical-obstetric variables. **Conclusion:** The practice of auriculotherapy as care of the nurse in the care of pregnant women revealed significant data in the comparison between the control and experimental groups in relation to the decrease in levels of anxiety and signs and symptoms of stress with the association of sociodemographic variables. The study demonstrated that this practice can be incorporated into the nurses' daily activities in prenatal care. The research opportunized the construction of a comic magazine and a folder, addressing the practice of auriculotherapy in the gestational period and the performance of the nurse in prenatal care.

Keywords: Nursing, Gestation, Prenatal Care, Anxiety, Stress, Depression, Auriculotherapy.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRATEC	Associação Brasileira de Terapias Naturais de Saúde
CIVSF	Comissão de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPN	Cuidado Pré-Natal
EPDS	Escala de Depressão Pós Parto de Edinburgh
Emescam	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
ECRs	Ensaio Clínico Randomizados
ES	Espírito Santo
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
MC	Medicina Chinesa
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PICS	Práticas Integrativas e Complementares de Saúde
PN	Pré-Natal
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
Qi	Porção da Medicina Chinesa que move a vida
RM	Racionalidades Médicas
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1	Classificação e categorização das variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas do estudo	39
Figura 1	Representatividade do Yin e o Yang, energias opostas e que se complementam	19
Figura 2	Relação entre as variáveis do estudo com a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia	38
Figura 3	Fluxograma de atendimento	45
Figura 4	Desenho do pavilhão auricular e os pontos usados	46

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1	Dados demográficos, clínico-obstétricos e hábitos de gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco	59
Tabela 2	Associação dos dados demográficos, clínico-obstétricos e hábitos segundo grupo de gestantes	61
Tabela 3	Associação dos dados de ansiedade e estresse entre os grupos de gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco	63
Tabela 4	Associação dos dados de ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e clínico-obstétricos para o grupo controle	66
Tabela 5	Associação dos dados de ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e clínico-obstétricos para o grupo experimental ..	70

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	TEMPORALIDADE DO AUTOR	15
1.2	BASES CONCEITUAIS	17
1.2.1	MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	17
1.3	MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	22
1.4	A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E O PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ...	24
1.5	AURICULOTERAPIA	26
1.6	ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO E O ENFERMEIRO NO CUIDADO PRÉ-NATAL	28
2	OBJETIVOS	32
3	MÉTODOS E TÉCNICAS	34
3.1	TIPO DE ESTUDO	35
3.2	LOCAL DO ESTUDO	35
3.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	36
3.4	AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM	36
3.5	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	36
3.6	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	37
3.7	CRITÉRIOS DE SAÍDA	37
3.8	FATORES ASSOCIADOS DO ESTUDO	37
3.9	INSTRUMENTOS DE MEDIDA	41
3.9.1	Níveis de Ansiedade	41
3.9.2	Níveis de Estresse	42
3.9.3	Níveis de Depressão	42
3.10	COLETA DE DADOS	43
3.10.1	Tratamento estatístico dos dados	47
3.10.2	Riscos e benefícios	48
3.11	QUESTÕES ÉTICAS - CONFIABILIDADE E CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE	48
4	PROPOSTA DE ARTIGO	50
5	PRODUTO: INFORMATIVO	80
6	PRODUTO: REVISTA EM QUADRINHOS	83
7	CONCLUSÃO FINAL	101
	REFERÊNCIAS	103
	APÊNDICES	112
	ANEXOS	127

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE DO AUTOR

Ao longo da minha trajetória acadêmica sempre estive envolvido com o processo das práticas integrativas. Tive em minha graduação uma disciplina com a temática sobre tratamentos naturais, possibilitando-me a aproximação de algumas práticas de cuidado com o uso de plantas medicinais. O conhecimento acerca destas foi o grande foco do aprendizado perpassando pelo conhecimento da fitoterapia e outras Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS). Participei de estudo de campo por um período de seis meses com a comunidade que mora próximo ao Campus da Faculdade. O estudo foi intitulado “Cultivando Saúde”. Tínhamos a intenção de orientar e incentivar a comunidade a terem hortas medicinais em suas casas, as famosas hortas medicinais domiciliares. E nós, acadêmicos de enfermagem, junto com a professora Henriqueta Tereza do Sacramento, MD, médica e coordenadora do programa de Plantas Medicinais da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES, fazíamos toda a parte de orientação sobre o cultivo dessas plantas que “dão vida”.

Esse estudo proporcionou a construção de um seminário, onde realizamos oficinas de plantas medicinais (preparação de xaropes, sucos e geleias com as plantas), para a comunidade aprender receitas utilizando as plantas. Tudo isso gerou a produção de uma cartilha educacional. Em outra fase da graduação em Enfermagem, já no sexto período, fui realizar a prática em saúde da mulher, em uma unidade de saúde. Nesse local observei vários pacientes com úlceras de pressão e com o meu conhecimento sobre as plantas medicinais iniciei um processo de tratamento das feridas com a planta medicinal *Aloe Vera*, popularmente conhecida como Babosa, com a qual se obteve bons resultados. Esse estudo quase se transformou em meu trabalho de conclusão de curso. Graduei-me e exerci a minha profissão na área da Estratégia de Saúde da Família da região norte do estado da Bahia. Nesse local fiz uso das plantas medicinais como enfermeiro na assistência aos pacientes por mim atendidos.

Muitas oficinas foram desenvolvidas com o objetivo de incentivar o cultivo de plantas nos domicílios. Os baianos eram muito receptivos ao uso das plantas medicinais. Nesse mesmo período, foi possível cursar especialização em Saúde Coletiva com Ênfase na Saúde da Família.

Ao retornar a Vitória, tive a oportunidade de cursar a especialização em Enfermagem Obstétrica, cujo término foi em 2006. Em 2008, resolvi ampliar os meus conhecimentos nas PICS e iniciei especialização em Acupuntura e Eletroacupuntura, a qual me proporcionou autonomia profissional, dando-me a oportunidade de intervir em várias situações de doenças sem a necessidade de uso de medicações, em especial o cuidado pré-natal. Neste mesmo ano surgiu a possibilidade de cursar outra especialização na modalidade EAD na UNIFESP, intitulada Cuidado Pré-natal, aperfeiçoando assim os meus conhecimentos como enfermeiro obstetra.

Atualmente exerço as minhas atividades como acupunturista em consultório, onde atendo pacientes referenciados por colegas médicos e não médicos e pelos próprios pacientes que são cuidados por mim. Todos os pacientes que me procuram já possuem um diagnóstico prévio ocidental, pois é ético tratar doenças já diagnosticadas, mesmo que na prática da Medicina Chinesa exista a necessidade de se fazer o diagnóstico oriental. Também atuo como enfermeiro concursado em dois municípios, Vila Velha e Cariacica. Ultimamente, observo a grande procura pela acupuntura por mulheres que desejam engravidar ou que já estão grávidas. As mulheres que procuram esse tipo de cuidado, ou possuem alguma desarmonia que as impedem de engravidar, ou são gestantes que querem tratar suas dores, náuseas, câimbras, irritabilidade, constipação intestinal, ansiedade, estresse, sinais e sintomas de depressão associados ao medo. Exerço minha função como enfermeiro na assistência ao parto domiciliar e como acupunturista, sou convidado a induzir o trabalho de parto em algumas gestantes que não conseguem iniciar esse processo em tempo oportuno.

Enfim, ao cursar o Mestrado Profissional em Enfermagem, encontrei uma oportunidade ímpar de agregar os conhecimentos da enfermagem obstétrica e da

Medicina Chinesa e desenvolver um estudo para avaliar os efeitos da intervenção de Enfermagem-auriculoterapia em gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco.

1.2 BASES CONCEITUAIS

1.2.1 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NO CONTEXTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A Medicina Tradicional Chinesa vem do oriente para o ocidente para acrescentar a oferta de assistência ao processo saúde-doença, na forma de terapia complementar à medicina ocidental (MACIOCIA, 2007).

Como processo político e social, surgem no ano de 2006 as PICS, sob forma de lei que abrange todo o Estado brasileiro, tendo como objetivo implementar políticas públicas acerca das práticas naturais como terapias complementares a serem adotadas na atenção básica de saúde (BRASIL, 2006).

No complexo das PICS, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como cultura milenar, tem suas raízes na filosofia taoísta, baseada na compreensão de que o universo e o ser humano estão submetidos às mesmas influências da natureza, sendo partes integrantes do universo do todo. Tornou-se conhecida e difundida no mundo contemporâneo por sua aplicabilidade e baixo custo como processo de promover a autocura. É uma das práticas integrativas de maior aceitação no mundo com grande variedade de procedimentos e intervenções que promovem o restabelecimento e o equilíbrio da energia do corpo, gerando bem-estar geral ao indivíduo (KUREBAUASHI *et al.*, 2009).

Nessa mesma perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002 a 2005) ao reconhecer e incentivar os países membros à prática da MTC, deixa claro que essa modalidade de assistência deve ser expandida a todos os continentes do mundo, prevalecendo o conhecimento base de origem chinesa, por ser uma prática

milênar de cura e uma política para o seu desenvolvimento e implantação no mundo (KUREBAYASHI, 2009).

No período de 2002 a 2005, a OMS publicou diretrizes para promover a integração da MTC no âmbito de programas nacionais dos países membros. Essas diretrizes tiveram como objetivo promover a ampliação, a acessibilidade, a disponibilidade e a exequibilidade da acupuntura em outros países. Após a sua implantação, observou-se aceitação dessa prática na assistência à saúde em diversos países (OMS, 2002).

No Brasil, a MTC, teve aceitação por parte da população devido à dificuldade de acesso ao sistema público de saúde e aos altos custos da medicina privada, somando-se a precarização da assistência à saúde pelos serviços públicos. Em contrapartida, os benefícios dessas práticas, justificam-se pela sua boa e adesão pela população em geral (NOGUEIRA, 1983).

Destaca-se que a MTC possui particularidades em sua forma de tratamento, por possuir um sistema próprio de diagnóstico e intervenções que individualiza o paciente, tornando-se assim uma assistência singular a cada queixa relatada. Portanto cada intervenção de Enfermagem-auriculoterapia seja também singular, com o objetivo de tratar a raiz da doença ou desarmonia e não apenas a queixa falada, sendo essa uma das grandes diferenças entre a medicina oriental e a ocidental.

Baseia-se na complexidade da MTC, a teoria do Yin e o Yang que são energias sutis que se complementam e que devem estar em equilíbrio e em harmonia para que o corpo esteja saudável. Quando essas energias entram em desequilíbrio e desarmonia, instalam-se doenças. O Qi ou Chi é a energia sutil e vital da MTC, que flui ao longo do corpo, e sua estagnação ou parada pode causar doenças, as quais refletem em baixa qualidade de vida, dentro do contexto da MTC (SHEN, 2015).

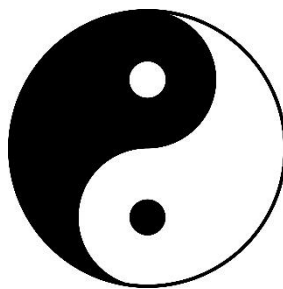


Figura 1. Representatividade do Yin e o Yang, energias opostas e que se complementam.

A MTC está apoiada em pilares filosóficos que a sustentam como prática milenar, entre os quais destacam-se a “teoria Yang/Yin, a dos Cinco Movimentos (Terra, Água, Ar, Fogo e Metal), e a dos Zang Fu (que são Órgãos e Visceras)”, que juntos dão ao terapeuta uma dimensão diagnóstica do “todo” do paciente e a percepção de aspectos sutis que influenciam o estado de doença ou a instalação de desarmonia energética (SANTOS, 2011).

Em todo o contexto da MTC, Luz (1996) traz o conceito de racionalidades médicas (RM) para demonstrar que as PICS são similares nos aspectos e nas formas de tratamento, e que essas práticas seguem um seguimento científico de abordagem em comum.

Na mesma visão de abordagem, Luz (1995; 2013) descreve as RM, como um conjunto integrado de práticas e saberes de dimensões interligadas, como segue:

[...] é o título genérico de uma linha de estudos teóricos ou empíricos iniciada no Instituto de Medicina Social da UERJ em 1991. Hoje é desenvolvida em várias unidades acadêmicas do Brasil, sendo o grupo sediado na Universidade Federal Fluminense. Abrange comparações de sistemas médicos complexos (Medicina Ocidental ou Biomedicina, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Ayurveda, Medicina Antroposófica) tanto em nível teórico (ciências humanas) como prático (médico terapêutico, ou diagnóstico) (UNIVERSIDADE FEDERAL DE FLUMINENSE, 2013, p. 1).

Observamos que as PICs, estando ou não no contexto das RM, mantém uma visão do indivíduo com um ser único em sua totalidade, tendo como objetivo central, o cuidado com a saúde da comunidade/cidadão/pessoa, no sentido de promover a saúde (TESSER, 2009).

Corroborando com essa temática, as RM integram seis dimensões a saber: uma cosmologia, uma doutrina médica, uma morfologia, uma dinâmica, um sistema de diagnóstico e um sistema terapêutico, que juntas são estruturas de um sistema que qualifica como prática integrada do saber (LUZ, 1996).

Nesses seis aspectos, a MTC possui dimensões e sistemas que se interagem. Dentre estes, a

Cosmologia Taoísta, que compreende a geração dos microcosmos a partir do macrocosmo. Nesta prática, aborda-se a teoria Yin-Yang, as cinco fases e seu equilíbrio nos indivíduos; na Morfologia, que aborda a teoria dos canais e colaterais, pontos de acupuntura e órgãos e vísceras (Zang Fu); já no aspecto da Fisiologia ou Dinâmica Vital, traz o conceito da fisiologia do Qi, Zang Fu e da dinâmica Yin-Yang; na visão dos Sistemas de Diagnóstico, traz a semiologia que não se limita ao interrogatório, mas se estende a inspeção, ausculta, olfação e a palpação; no quesito Sistema de Intervenção terapêutica, existem várias áreas de atuação, desde Tui Na, Qi Gong, Tai Chi, Acupuntura (eixo central deste estudo), dieta, moxabustão, bem como medicamentos de origem animal, vegetal e mineral (LUZ, 1996).

A acupuntura se destaca por ser uma terapia que proporciona a harmonização do Qi, fluxo de energia que busca o equilíbrio, ocasionando bem-estar e melhora dos sinais e sintomas apresentados pelo processo patológico, tornando-se uma forma de tratamento eficaz no período gestacional (CHUNG, 2007).

No mundo sutil, imaterial e material da MTC, a visão integral homem-natureza desperta a sutileza do Qi que é um dos conceitos que mais ocupou filósofos chineses na busca de sua compreensão ao longo da história dessa prática. Vários conceitos foram dados ao Qi, mas nenhum se aproxima de sua essência exata. Ele é considerado como a porção da medicina chinesa que “move a vida, dá o sopro ao

ânimo da satisfação e do bem-estar; é o éter da vida, a energia e a força vital” que move tudo que existe nos seres humanos (MACIOCIA, 2007).

No contexto das práticas de MTC, existem várias formas de se aplicá-la, dentre elas: fitoterapia chinesa, acupuntura, auriculoterapia, Shiatsu (de origem japonesa) e Do-in (MACIOCIA, 2007).

Pesquisas revelam que a ação da acupuntura no organismo promove a liberação endógena de mediadores químicos, entre eles, a acetilcolina, a serotonina, bem como outras endorfinas que induzem ao relaxamento e à vitalização do estado geral (COLLAZO *et al.*, 2012).

Nessa mesma ideia, a acupuntura tem ação nas funções sensitivas, motoras e autonômicas, tendo seu efeito nos órgãos, na imunidade e na ação hormonal, atuando assim no SNC, na neuromodulação e na regulação da atividade do próprio organismo (COLLAZO *et al.*, 2012).

Segundo Enomoto (2015), na década de 1970 pesquisadores aplicaram contraste de tecnécio (metal radioativo) em um paciente num local onde houvesse um canal de meridiano de acupuntura. No resultado verificado por scanner, constatou-se que o contraste descreveu um trajeto de um meridiano, no trajeto não tinha a presença de tendões, nervos ou vasos, evidenciando assim a existência de um canal meridiano.

A acupuntura tem ação no mecanismo humoral em nível do tronco encefálico e diencéfalo que tem sua função neuromoduladora na secreção hormonal. Sendo assim, a duração da sessão tem papel fundamental nesse processo em nível de SNC. Collazo (2012) enfatiza que a estimulação com acupuntura exerce a liberação de neurotransmissores que promovem a homeostase de todo o corpo.

1.3 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

A MTC em suas bases cultural e científica, reconhece que as suas práticas proporcionam a reorganização do Qi, através da inserção de agulhas, acupressão, eletroacupuntura, Do-in, fitoterapia chinesa, auriculoterapia e outras práticas do oriente. No mundo ocidental, tenta-se estabelecer conexões dos efeitos da acupuntura ao Sistema Nervoso Central (SNC), liberando neurotransmissores que promovem o bem estar e a cura de doenças (MACIOCIA, 2008).

Essas duas culturas se complementam quando o foco é o paciente e suas queixas, e a MTC, quando proporcionada, demonstra significantes resultados na sua aplicabilidade e aceitação por parte dos pacientes.

No ano de 1997, o COFEN, estabelece e reconhece essas Terapias como Especialidades do profissional enfermeiro, e enfatiza que as mesmas devem ser utilizadas de forma complementar em suas ações, sempre objetivando a promoção e a recuperação da saúde e reabilitação da doença (COFEN, 1997).

No Brasil, a MTC foi aplicada na década de 1970, e até os dias atuais na modalidade de pós-graduação *Latu sensu* multiprofissional, tornando-se uma forma de tratamento com as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em suas práticas laborais ou de forma autônoma. É uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), conforme a Resolução n. 326, como se segue nos artigos 1º. e 2º, os quais declaram que

o enfermeiro está autorizado a usar autonomamente a Acupuntura em suas condutas após a comprovação da sua formação técnica e específica [...] com registro de especialista em Acupuntura [...] com títulos emitidos por cursos de pós-graduação *latu sensu* [...] que atendam ao disposto na legislação vigente e comprovar carga horária mínima de 1.200 horas, com duração mínima de 2 anos [...] 1/3 (um terço) de atividades teóricas (COFEN, 2008).

Em 2013 a OMS em conjunto com o Ministério da Saúde (MS), insere no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (2006) e as PICS, o sistema de saúde passa a possuir uma organização política e estrutural para que as PICS façam parte do contexto da assistência ao usuário da atenção à saúde. Nessa completude, leis e resoluções são reconhecidas pelo cofen (2008), dando um enfoque científico e político para que o enfermeiro possa fazer parte da equipe multiprofissional, atuando ativamente nesse cenário das PICS, com respaldo legal para que a inclua em suas atividades e se aprimore dessas práticas usando-as de forma integrante e complementar na sua atuação profissional.

Na perspectiva do ensino superior, enfermeiros gaúchos realizam atendimentos com as terapias complementares no SUS, na sede da Associação Brasileira de Terapias Naturais em Saúde (ABRATEN), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com o apoio do Conselho Regional de Enfermagem (coren/RS). O estudo dessas terapêuticas tem o objetivo de incluir no ensino prático a simulação junto ao laboratório Morfofuncional da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, fazendo uso das PICS com os acadêmicos de enfermagem, em atendimentos, proporcionando a possibilidade de aproximar ensino-aprendizagem para os futuros enfermeiros que atuarão no SUS (SANTOS, 2011).

No contexto do SUS, ter a possibilidade de associar as especializações acupuntura e a enfermagem obstétrica ao profissional enfermeiro, possibilitou a implementação deste estudo, objetivando uma assistência e cuidado centrado no período gestacional, oportunizando as gestantes a prática intervenção de Enfermagem-auriculoterapia, de modo a assegurar a integralidade da atenção e a totalidade do ser humano em seus vários ciclos de vida, proporcionando seu equilíbrio mental-orgânico/estrutural-emocional, de forma humanizada e centrada no conhecimento científico.

1.4 A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E O PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A PNPIC no SUS foi aprovada em 2006, sob a portaria ministerial nº 971/2006, após exaustivas conferências, reuniões com o MS, com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Comissão Intersetorial de Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia (CIVST), que contribuíram para a formulação das PICS (BRASIL, 2006).

No contexto das PICS no SUS, a portaria aborda em seu conteúdo as práticas Fitoterapia, Homeopatia, MTC, Medicina Antroposófica, Termalismo Social/Crenoterapia. Sendo essas duas últimas sugeridas e inclusas pelo CNS (BRASIL, 2006).

Estima-se que até 87% das gestantes busquem as PICS para tratarem de suas queixas, por serem constituídas por um conjunto de formas de tratamento que não fazem uso de medicamentos tradicionais. São muitas as terapias procuradas, dentre elas, a massagem terapêutica, os suplementos vitamínicos, as plantas medicinais, as terapias de relaxamento e a aromoterapia (HALL *et al*, 2010).

A utilização das PICS ganha cada vez mais espaço nos processos de cura. Trata-se de formas simples de serem desenvolvidas em uma comunidade específica, e podem ser ampliadas em atendimento por equipes multiprofissionais e em especial no cuidado pré-natal.

No SUS, a atenção materno-infantil, é um programa ou estratégia prioritário para o governo e para a comunidade, visto que os cuidados com a mulher gestante possuem diversas prioridades, dentre elas o cuidado “pré-natal, o parto, e o puerpério, a fim de manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho” (MS, 2012), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) engloba a saúde da mulher na visão da integralidade, dando ênfase ao atendimento à saúde reprodutiva (SHIMIZU; LIMA, 2009).

Na perspectiva da integralidade da atenção a saúde da mulher, o MS (2012) implementa o Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, dando ênfase ao processo fisiológico da gestação e proporcionando ao profissional de saúde uma ferramenta a ser utilizada como instrumento de trabalho com informações atuais e científicas acerca da gestação (MS, 2012).

O MS reconhece que a assistência pré-natal deve ser realizada em caráter multiprofissional, para que a mulher gestante possa ter o processo gestacional avaliado e acompanhado com o mínimo de intervenção e que esse finde em um parto normal sem intercorrências, podendo serem avaliadas durante o percurso do pré-natal (MS, 2012).

No contexto da equipe multiprofissional, o enfermeiro é um dos profissionais capacitados para acompanhar a gestante no cuidado pré-natal de baixo risco, através da consulta de enfermagem, identificando previamente situações que desencadeiem um pré-natal de alto risco, tomando assim as providências pertinentes e promovendo o encaminhamento ao profissional especialista (MS, 2012).

A consulta de enfermagem ultrapassa a necessidade da gestante e seus familiares no cuidado pré-natal, tendo como objetivo o bem-estar psíquico e emocional de ambos, para que possam compreender e participar ativamente do estado de gestar. Para tanto, necessita incorporar recursos complementares, como o atendimento, no pré-natal, da auriculoterapia em gestantes, a fim de corresponder às demandas por cuidados apresentados (ALVIM; FERREIRA, 2007), tendo a finalidade de garantir melhor qualidade no cuidado pré-natal, promovendo a educação em saúde e ações de prevenção e cuidados com as gestantes (SHIMIZU; LIMA, 2009).

A intervenção de Enfermagem-auriculoterapia é uma prática integrante das PICS no contexto da MTC, classificada como um procedimento de baixo custo e de fácil aplicação. É um cuidado realizado com a colocação de sementes de colza (mostarda) adesivas no pavilhão auricular, em pontos específicos, devendo ser pressionadas com as mãos, necessitando que a acupressão dos pontos seja

estimulada pela própria gestante, desenvolvendo assim a capacidade de autoconhecimento, de conhecimento da terapia chinesa e da autocura (ROCHA, *et al.* 2007).

A prática auriculoterapia favorece uma assistência humanizada à gestante já que o enfermeiro obstetra e acupunturista desempenha um importante papel na assistência pré-natal com a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia, utilizando um enfoque que promova a diminuição do estado de ansiedade e de estresse na gravidez (HOGA; REBERTE, 2006).

1.5 AURICULOTERAPIA

Nas PICS, a auriculoterapia é uma das práticas utilizadas pela MTC, sendo uma acupuntura de microssistema, pois utiliza-se o pavilhão auricular que possui a representatividade de um corpo humano. Sua efetividade e efeito são representados pelo seu resultado instantâneo (MACIOCIA 2008).

A auriculoterapia, segundo Enomoto (2015), data dos tempos remotos da história da China, e está registrada no primeiro livro da MTC, no Huang Di Nei Ji Nei Jing. Em seu livro, ele compara o pavilhão auricular a um feto e um rim (no qual reside o Qi ancestral), chamando a atenção para o formato de ambos os exemplos que configuram uma semente, que seria a origem da vida.

A forma de aplicação pode ser desde agulhamento em sessão, pressão sob os pontos, agulhas específicas em micropore (usadas por um período determinado), sangrias, mini-ventosas, moxabustão, sementes de colza em micropore (usadas por um período determinado). Esta última modalidade é mais apropriada por não apresentar riscos de infecção local, por ser o pavilhão auricular muito vascularizado e em cartilagem na sua maior extensão (KUREBAYASHI, 2014).

Como a auriculoterapia, existem vários microssistemas na MTC, que utilizam partes delimitadas do corpo que são equivalentes ao corpo humano em sua totalidade, como o microssistema da mão, abdome, crânio, punho-tornozelo, metacarpo e face. Esses microssistemas são tratados com acupuntura sistêmica, acupressão/Do-In, magneto terapia, sangrias e colocação de agulhas por longo período e colza adesivadas, sementes no pavilhão auricular (MACIOCIA, 2007).

O estímulo realizado com as mãos em áreas específicas da auriculoterapia tem demonstrado eficiência e eficácia no tratamento de doenças. Essa prática de autocura é de fácil aplicabilidade em áreas ao longo do pavilhão auricular, proporcionando o equilíbrio energético (KUREBAYSHI, 2013).

Para a aplicação da referida prática não há a necessidade que o profissional tenha a formação em acupuntura, ela por ser uma prática de fácil aprendizagem, pode ser usada por terapeutas em suas atividades laborais cotidianas, porém exige-se conhecimento básico da MTC, pois é necessário conhecer a teoria dos cinco elementos, a teoria dos órgãos Zang Fu, Qi, canais e meridianos, anatomia auricular, avaliação de diagnóstico pelo pavilhão auricular, técnica da investigação palpatória e conhecer a teoria yin e yang (ENOMÓTO, 2015).

A estratégia da Medicina Chinesa institucionalizada em política pública vem sendo apropriada por milhões de pessoas, em especial nos países em desenvolvimento, onde a oferta de serviços de saúde é incipiente e esse modelo está declaradamente em crescimento no mundo, passando a ser uma “questão da saúde pública mundializada, com o reconhecimento de governos, agências internacionais e entidades sanitárias” (ANDRADE; COSTA, 2010).

Nesse contexto, o Brasil, por ser rico em suas diversidades de tratamentos naturais, observou, dentro do contexto das PICS, diversas práticas da MTC, como a acupuntura e a auriculoterapia, que são formas de tratamento de baixo custo, que implantadas no sistema público de saúde, reduzem gastos ao SUS.

1.6 ANSIEDADE, ESTRESSE, DEPRESSÃO E O ENFERMEIRO NO CUIDADO PRÉ-NATAL

O estresse se faz presente no dia-a-dia das pessoas, atingindo 90% da população geral. Estudiosos, na tentativa de reduzir esse mal mundial, tentam meios para controlar aspectos negativos desta doença (KUREBAYASHI, 2012).

O estresse tem a ansiedade como parte de seus sinais e sintomas, sendo seu aspecto uma “resposta fisiológica natural”, causando sintomas de taquicardia, sentimento de medo, de desastre eminente, tensão e inquietação, além de doenças como fobias, síndrome do pânico, transtornos obsessivo-compulsivos, ansiedade generalizada, entre outras (PRADO, 2012).

Abordando o estresse no cenário da saúde da mulher na gestação, estudo relata que quanto maior o nível de ansiedade durante a gestação, maior será a probabilidade do surgimento de depressão puerperal. Observou-se que mulheres grávidas que planejaram sua gestação não apresentaram este transtorno mental, já as que não planejaram o apresentaram, sendo importante para a redução dos sintomas depressivos o apoio social, seja familiar ou alguém significativo (NASCIMENTO *et al.*, 2009).

A ausência de apoio social durante a gravidez influencia no surgimento de depressão. Avaliou-se que essa falta é um fator que predispõe a depressão pós-parto. Mencionam que, nos períodos que antecedem ao parto, mulheres com apoio social e afetivo possuem menos chances de terem depressão pós-parto (MORIKAWA *et al.*, 2015).

No complexo processo da gestação, fase delicada e de modificações hormonais que a mulher vivencia, aspectos psicossociais devem ser valorizados na consulta de pré-natal. A depressão, um dos possíveis resultados que podem acometer a gestante, tem a sua prevalência variada, dependendo do suporte que essa mulher tiver e de como a avaliação dos sinais e sintomas associados é acurada o suficiente para

chegar a esse diagnóstico. A presença de depressão no primeiro trimestre pode chegar a 7,4%, e no terceiro trimestre, chega até 17%, podendo de uma forma geral aproximar-se de 20% (STEINER, 2005). Alguns dos fatores de risco mais comuns são o “estresse da vida diária, falta de suporte social e violência doméstica” (RYAN, 2005).

Em estudo sobre o surgimento de transtornos de depressão e ansiedade na pré-gravidez, gravidez e pós-parto, autores relatam que no período gestacional a mulher que sofreu alterações de peso possui mais chances de ter ansiedade e depressão, e considera ser esse um dos fatores de risco a promover ansiedade no pré e no pós-parto (BLINDDA *et al.*, 2015).

A associação entre depressão e gestação leva a danos negativos ao bem-estar materno-infantil. Na literatura, estudos relacionando gestação e depressão ainda são incipientes. Desse modo, este estudo constitui uma abordagem positiva, mostrando-se uma contribuição no estudo da intervenção de Enfermagem-auriculoterapia nos sinais e sintomas da depressão gestacional. Em 90% da população, o estresse se faz presente no dia-a-dia dessas pessoas. Na tentativa de reduzir esse mal mundial, tem-se buscado através de pesquisas estratégias para controlar aspectos negativos do estresse (OMS, 2004).

A mulher possui ciclos de vida que a transformam de menina a mulher adulta. Um dos ciclos de vida mais marcantes é o período gestacional, o qual envolve medo, angústia, espera, amor, ser mãe, entre outros sentimentos. O cuidado pré-natal é crucial para uma gestação saudável e tranquilo.

O ciclo gravídico possui várias mudanças no corpo e mente da mulher, sejam elas fisiológicas, anatômicas, físicas e emocionais que interferem em sua vida e na de seus familiares (HOGA, 2006).

O processo de gestar apresenta uma fragilidade que não deve ser confundida com patologia, mas que requer cuidados e intervenção de Enfermagem-auriculoterapia não medicamentosa, e deve ser valorizado para preservar a evolução normal do

processo de gestar. A auriculoterapia proporciona a harmonização do Qi, fluxo de energia que busca o equilíbrio, bem-estar e melhora dos sinais e sintomas apresentados pelo por esse processo, sendo uma forma de tratamento eficaz no período gestacional (CHUNG, 2007).

Na amplitude de competências do profissional da enfermagem, ter um enfermeiro especialista em enfermagem obstétrica e ao mesmo tempo ser especialista em MTC/acupuntura, mostra a responsabilidade que esse novo perfil profissional possui e de grande contribuição ao sistema de saúde e em especial ao Cuidado Pré-Natal (CPN) bem como no período puerperal, o qual muitas vezes é negligenciado. Fomenta aos enfermeiros e aos futuros profissionais enfermeiros a possibilidade de ampliar sua atuação de forma autônoma dentre as possibilidades para suas práticas, fazendo surgir assim um novo olhar humanizado para a atenção pré-natal e pós-natal, utilizando-se das PICs no SUS.

O cuidado é a essência do saber da enfermagem. É uma das poucas profissões que têm como alicerce de seu processo de trabalho o ato de cuidar do ser humano em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até a morte (AMARAL, 2006).

O MS (2012) reconhece que o CPN é uma das formas de proporcionar uma gestação, parto e um nascimento seguros, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. Para as estratégias de promoção da saúde, o MS cria o caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco, para que os enfermeiros tenham em mãos um material que os direcionem em uma assistência ao pré-natal de excelência.

Segundo o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco:

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012).

O CPN tem o objetivo de acompanhar o desenvolvimento gestacional, e a isto pode se incluir uma assistência a gestante com a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia.

O enfermeiro possui habilidades e competência que o classificam como um profissional de visão holística no cuidado, tornando singular o cuidado pré-natal frente aos distúrbios apresentados (MS, 2012).

Corroborando e contextualizando a ansiedade, estresse, e depressão na gestação, a mulher grávida passa por alterações hormonais que ocasionam mudanças significativas nesse ciclo de vida, seja nos aspectos psicossociais e emocionais, que devem ser valorizados na consulta de pré-natal pelo enfermeiro.

Diante do exposto, a questão norteadora para a realização deste estudo, foi: quais os efeitos da intervenção de Enfermagem-auriculoterapia nos níveis de ansiedade e nos sinais e sintomas de estresse e depressão nas gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco?

2 OBJETIVOS

Objetivos:**Artigos 1**

1 - Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade, sinais e sintomas estresse e depressão em gestantes em atendimento no cuidado pré-natal de baixo risco.

2 - Examinar a associação entre os níveis de ansiedade e nos sinais e sintomas estresse e depressão com as variáveis sociodemográficas e clínica-obstétricas.

Produto 1

- Elaborar uma tecnologia educacional para mediação de ensino – Revista em Quadrinhos - sobre os efeitos da auriculoterapia no período gestacional.

Título: Auriculoterapia no Pré-Natal

Produto 2

- Elaborar uma tecnologia educacional em forma de folder sobre os efeitos da auriculoterapia no período gestacional.

Título: Auriculoterapia ou Acupuntura auricular.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um ensaio clínico controlado e randomizado.

Os ensaios clínicos randomizados (ECRs) são considerados padrão-ouro para determinação de efeito de uma terapêutica. Proporcionam ao autor avaliar um grupo específico, aleatorizando os participantes do estudo, expondo-os a uma terapia, que possibilite acompanhá-los e compará-los com o grupo controle (OLIVEIRA, 2010).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório da Maternidade Pró-Matre, que é um hospital especializado em partos de baixo risco, localizada na cidade de Vitória com o nome de Associação Beneficente Pró-Matre de Vitória, entidade filantrópica sem fins lucrativos.

A maternidade e o Ambulatório da Pró-Matre, durante o processo inicial do estudo, era gerida financeiramente pelo grupo de senhoras e com parceria da Secretaria de Estado da Saúde e do Município de Vitória, porém no findar da pesquisa, a maternidade passou a ser dirigida pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) da Faculdade da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam) o que ocasionou um processo de dificuldade de continuidade do estudo, mas sendo logo solucionado, sem que causasse prejuízo ao processo metodológico (SANTA CASA VITÓRIA, 2012).

Atualmente possui atividades de ensino, pesquisa e assistência. Trata-se de um hospital geral, de caráter filantrópico. Está localizado na cidade de Vitória, capital do Espírito Santo, sendo referência estadual (SANTA CASA VITÓRIA, 2012).

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Gestantes atendidas no ambulatório da Maternidade da Associação Beneficente Pró-Matre de Vitória.

3.4 AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Amostra composta por 50 gestantes, sendo 25 no grupo controle e 25 no grupo experimental. Os grupos foram constituídos de modo aleatório simples, através de sorteio. Incluiu-se as voluntárias que manifestaram a aquiescência por meio de assinatura do Termo de Consentimento (APÊNDICES A e B), documento preenchido em três vias, uma para o prontuário, uma para a gestante e outra para o pesquisador.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Gestantes que apresentaram as seguintes características: ser moradora da Grande Vitória, faixa etária de 18 anos a 42 anos; estar em qualquer idade gestacional.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Gestantes com histórico de gestação de alto risco; que apresentaram problemas dermatológicos; que já foram submetidas à auriculoterapia; que apresentaram transtornos psiquiátricos graves, e usuárias de drogas.

A exclusão por problemas dermatológicos no pavilhão auricular foi necessário pois podem ocasionar alterações nos efeitos da auriculoterapia, bem como promover um risco aumentado de infecções locais.

3.7 CRITÉRIOS DE SAÍDA

As voluntárias que desejassem interromper o tratamento com auriculoterapia, as de gestações de risco habitual que estivessem em processo de evolução para gestação de alto risco, sendo a gestante formalmente informada pelo enfermeiro (pesquisador) antes de interromper o procedimento.

3.8 FATORES ASSOCIADOS DO ESTUDO

- **Variáveis dependentes:** Estado de ansiedade, sinais e sintomas de estresse e depressão.
- **Variável independente:** Intervenção de Enfermagem-auriculoterapia.
- **Variáveis de controle sociodemográficas e clínico-obstétricas.**

Analisou-se a procedência, faixa etária, números de gestações, situação conjugal, renda familiar, ocupação, religião, anos de estudo, suporte social, coitarca, menarca,

paridade, gestação, idade gestacional, aborto, uso e frequência do álcool e do cigarro (Figura 2).



Figura 2 – Relação entre as variáveis do estudo com a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia.

Analisaram-se 16 variáveis, e utilizou-se a técnica de entrevista com registro em formulário contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas-obstétricas (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação e categorização das variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas do estudo

Grupos	Variável	Categoria
Fatores sociodemográficos	1- Faixa etária	- 18 a 29 anos - 30 a 39 anos
	2- Número de gestações	- 1ª gestação - 2ª gestação - 3ª ou mais gestações - nenhuma gestação

3-	Anos de estudo	- até 8 anos - 9 anos ou mais
4 -	Situação conjugal	- Solteira - Casada/união estável - Viúva - Divorciada/Separada - Outros
5-	Ocupação	- Empregada - Desempregada - Estudante - Dona de Casa - Outros
6-	Procedência	- Grande Vitória
7-	Renda Familiar	- < de dois salários - 2-3 salários - > 3 a menor/igual a 4 salários - > que 4 salários
8-	Suporte Social	- Família - Amigos - Pessoa significativa - Nenhum
9-	Religião/Crença	- Católica - Evangélica - Ateu - Agnóstica - duas ou mais religiões - Outras

Quadro 1. Classificação e categorização das variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas do estudo (continuação)

Grupos	Variável	Categoria
Fatores comportamentais	10- Consumo bebida alcoólica atualmente	- Sim - Não
	11- Tipo de bebida alcoólica	- Cachaça - Bebida Fermentada - Bebida destilada - Outros
	12- Tempo que fez uso de bebida alcoólica	- Tempo de uso
	13- Quantidade em ml de uso de álcool	- Quantidade em ml
	14- Tabagismo	- Sim - Não - Ex fumante

Variáveis clínicas obstétricas		- Quantos cigarros
	15- Antecedentes gineco-obstétricos	- Menarca - Coitarca - Gesta - Para - Aborto - Filhos vivos
	16- Aborto espontâneo	- Sim - Não
	17- Paridade	-Data da última menstruação (DUM) - Data provável do parto (DPP) - Idade gestacional (IG)
	18- Tipos de partos	- Normal - Cesária - Nenhum
	19- Gravidez atual planejada	- Sim - Não
	20- Pré-natal	- Sim - Não
	21- Quantas consultas de pré-natal	- 1 consulta - 2 a 5 consultas - 6 ou mais consultas
	22- Número de internações	- Nenhuma - Uma ou mais

3.9 INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Utilizou-se a técnica de entrevista com registro em formulário para as variáveis sociodemográficas e clínicas-obstétricas (APÊNDICE F).

3.9.1 Níveis de Ansiedade

Para se avaliar o traço e estado de ansiedade utilizou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970) e traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio e Natalício (1979). Esse inventário (IDATE) tem uma escala que avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) ou seja reflete uma reação transitória e outra que avalia a ansiedade o traço (IDATE-T)

refletindo um aspecto mais estável do indivíduo em lidar com a ansiedade ao longo da vida. A frequência do traço de ansiedade foi analisada por quatro categorias: quase sempre (4), frequentemente (3), às vezes (2), quase nunca (1); enquanto no estado de ansiedade estão disponíveis as opções: não (1); um pouco (2), bastante (3), totalmente (4). A pontuação desses itens varia entre 20 e 80 pontos, podendo indicar níveis de ansiedade baixo (20 a 40), médio (40 a 60) e alto (60 a 80).

Em ambos instrumentos existem afirmações em que os escores para análise são invertidos de 1, 2, 3, 4 para 4, 3, 2, 1, sendo eles Traço de Ansiedade (IDATE-T) – itens 1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19, e o Estado de Ansiedade (IDATE-E) – itens 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20 (SPIELBERGER *et al.* 1979; BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979).

3.9.2 Níveis de Estresse

Para se avaliar os Sinais e Sintomas de Estresse foi utilizado o instrumento Lista de Sinais e Sintomas de Estresse (LSS/VAS) desenvolvido por Vasconcelos (1984). Este instrumento é composto por 59 questões relativas aos sintomas fisiológicos, emocionais, cognitivos e sociais de estresse.

A gestante assinalou a frequência com que ocorreu os sintomas que sentia em uma escala de (0) nunca, (1) raramente, (2) frequentemente, e (3) sempre. Para classificação dos níveis de estresse tomou-se como referência a pontuação mínima de 10 e a máxima como 177, considerando baixo o nível de estresse de 10 a 66 pontos, médio nível de 67 a 122 pontos e alto nível de estresse de 123 a 177 pontos.

3.9.3 Níveis de Depressão

A escala de depressão puerperal de Edinburgo (EPDS), foi usada para avaliar sinais e sintomas de depressão. Essa escala foi traduzida para o português no Brasil no distrito federal. Usando o ponto de corte recomendado de 11/12, obteve-se sensibilidade de 72%, especificidade de 88% e valor preditivo de 78% (CAMACHO

et al., 2006). É um instrumento de pontuação e respostas simples, que pode ser usado por profissionais não especialistas em saúde mental. Trata-se de um instrumento de autorregistro composto de dez enunciados, que são pontuados (0-3) de acordo com a presença e intensidade do sintoma. A escala avalia a presença da sensação de tristeza, autodesvalorização, sentimento de culpa, ideias de suicídio ou morte, também sintomatologia fisiológica (insônia ou hipersonia) e alterações do comportamento (crise de choro).

Considerou-se o escore de corte superior a 12 para se classificar sintomas de depressão. A escala EPDS pode ser usada tanto na gestação quanto no puerpério.

A escala de EPDS possui inversão dos itens no instrumento onde os escores para análise são invertidos de 0, 1, 2, 3 para 3, 2, 1, 0— itens 1, 2 e 4, permanecendo na sequência normal, porém ocorre inversão nos itens 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 (CAMACHO *et al.*, 2006).

3.10 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de 15 de maio a 10 de outubro de 2016. As gestantes que preencheram os critérios de inclusão foram alocadas nos grupos controle e experimental por meio de sorteio realizado por programa de computador *Microsoft Office Excell2010 for Windows*.

Utilizou-se a técnica de entrevista com registro em formulário (APÊNDICE F) contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas-obstétricas, o Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDADE), a lista de Sinais e Sintomas de *stress* (LSS/VAS) e Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (EPDS). Estes dados foram coletados por uma enfermeira e acupunturista para se evitar o viés do estudo.

Realizou-se o contato inicial pela enfermeira acupunturista, a fim de identificar a disponibilidade para participação no estudo (Rapport), contendo o seguinte

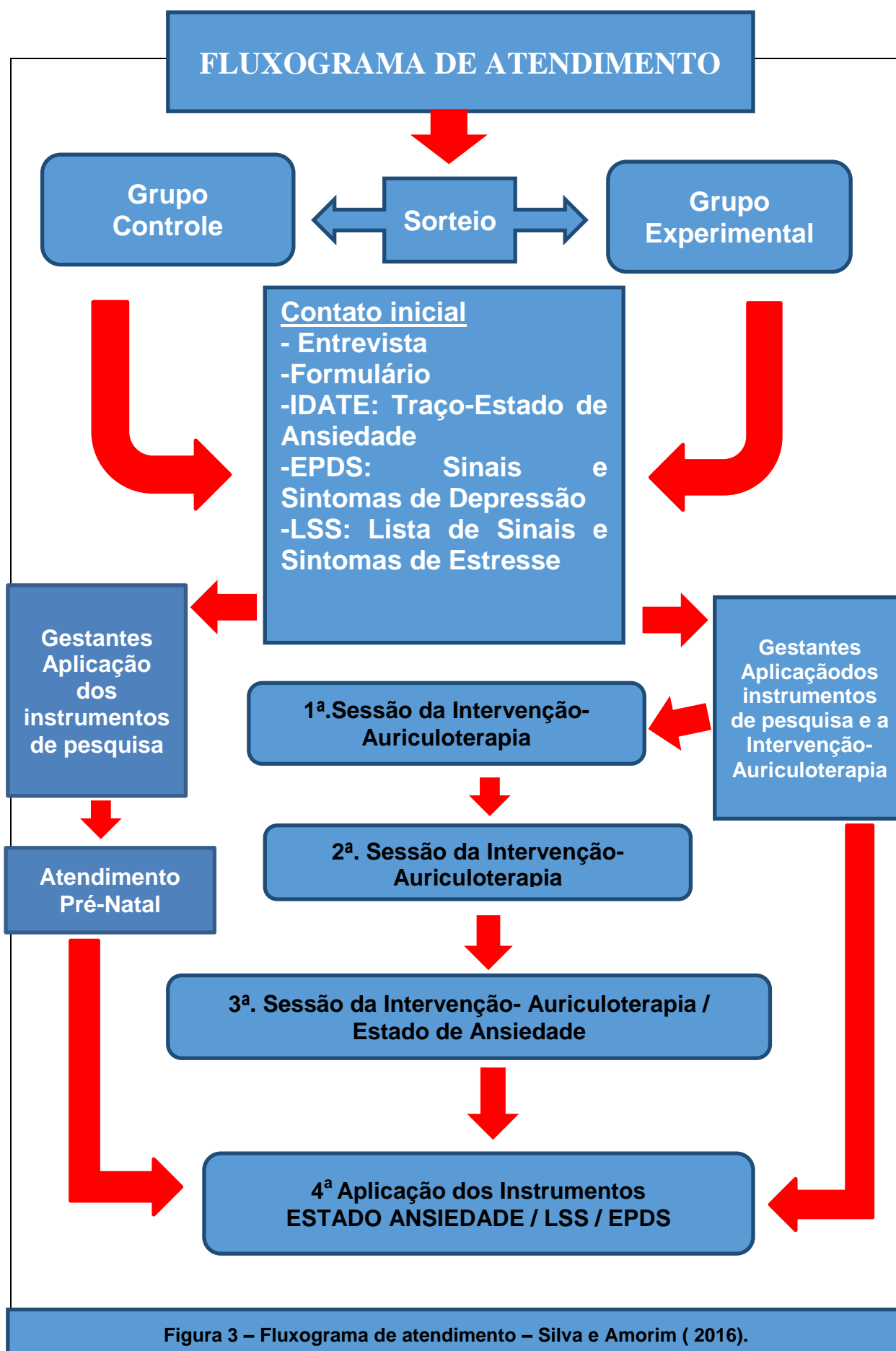
conteúdo: o pesquisador disse o seu nome, o tema da pesquisa e o objetivo pelo qual está realizando a mesma. Explicou a gestante que ela responderia formulários e a importância da colaboração da respondente no sentido de fornecer informações reais e que caberia ao pesquisador o caráter sigiloso dos dados.

Na sequência, foram atendidas pelo pesquisador para aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), o qual foi lido e assinado pela voluntária. Depois disso, realizou-se a anamnese clínica Auriculoterapia (APÊNDICE C), registrou-se em ficha clínica, os dados clínicos e sociodemográficos (APÊNDICE D). A gestante foi orientada sobre a necessidade de possíveis queixas ou quaisquer anormalidades no estado biopsíquico, assim como as impressões sobre a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia e sobre os sintomas de angústia no Diário de Campo (APÊNDICE E). Foram preenchidos os formulários para definição do Traço e Estado de Ansiedade e a Lista de Sinais e Sintomas de Stress - LSS/VAS (ANEXOS A, B e C) e ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDINBURGO (ANEXO D). Os sinais vitais como: pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, foi avaliada antes e após as sessões de Auriculoterapia. As gestantes do grupo experimental participantes da pesquisa foram submetidas às sessões de Auriculoterapia da Medicina Tradicional Chinesa, da forma como discriminado abaixo e esquematizados na Figura 3.

- Resposta esperada: presença de sensibilidade nos locais dos pontos a serem aplicados.
- Estimulação das sementes de colza adesivadas com micropore hipoalérgico: manipulação manual realizada pela gestante.
- Tempo de retenção da intervenção de Enfermagem-auriculoterapia: 3 dias.
- Tipo de semente: mostarda amarela – colza.
- Número de sessões: 3 sessões a cada 3 dias, e no quarto atendimento foi feita aplicação final dos instrumentos de pesquisa aos dois grupos
- Frequência de atendimento: 2 vezes por semana (inicialmente nas segundas e quintas-feiras, e nas terças e sextas-feiras);
- As gestantes do grupo experimental foram avaliadas e submetidas a sessões de auriculoterapia e aplicação dos instrumentos de pesquisa da seguinte forma:
 - Na primeira sessão foram orientadas sobre a pesquisa, assinatura do

TCLE, aplicação dos instrumentos de pesquisa, avaliação clínica e aplicação da Auriculoterapia. Foi entregue folder explicativo sobre a técnica de compressão e a número de vezes que o pavilhão auricular deveria ser estimulado em casa pela gestante (APÊNDICE F).

- 2ª Sessão de Auriculoterapia;
- 3ª Sessão de Auriculoterapia e aplicação do Instrumento Estado de Ansiedade;
- 4ª Aplicação dos instrumentos de coleta.



Pontos auriculares colocados no pavilhão auricular: Triângulo Cibernético (ShenMen, Rim e Simpático), que são caracterizados como pontos de abertura (SOUZA, 2001), usados para ativar os pontos a serem estimulados, Tronco Cerebral, Baço, Ansiedade. São pontos que em conjunto possuem a ação de redução da ansiedade, analgésico, sedante acalma a mente e o espírito (Figura 4).

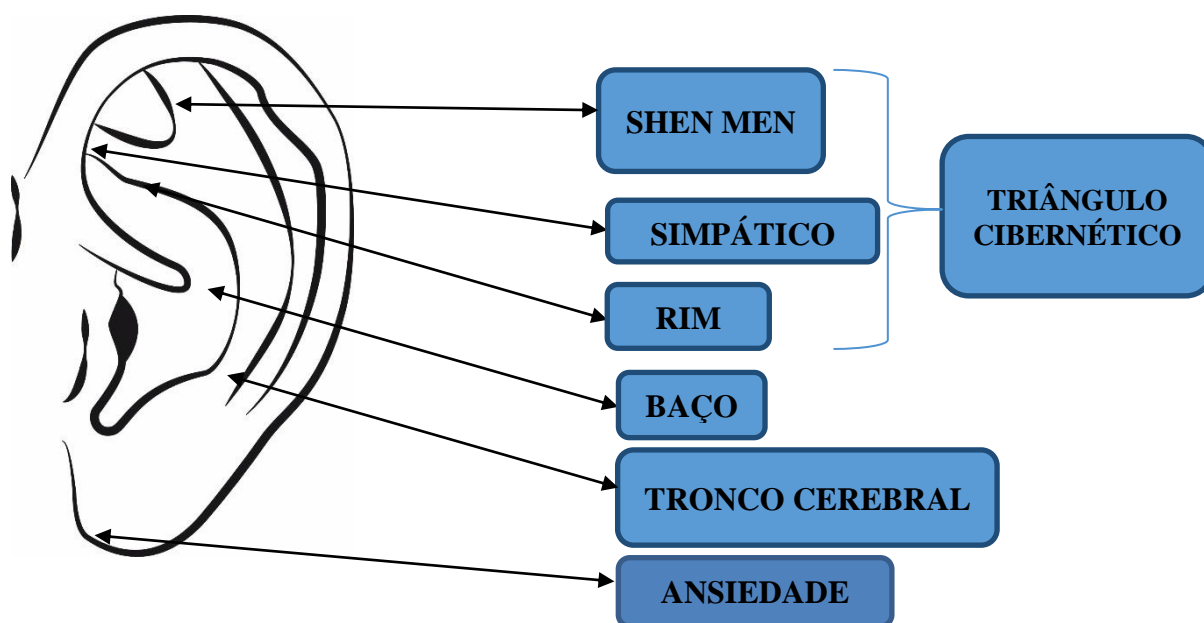


Figura 4 – Desenho do pavilhão auricular e os pontos usados.

- O pesquisador é enfermeiro com especialização em Enfermagem Obstétrica e em Acupuntura e Eletroacupuntura e possui oito (8) anos de experiência clínica na MTC.
- Realizou-se atendimento no contexto ambulatorial, e a aplicação dos instrumentos foram aplicados por uma enfermeira especialista em acupuntura, que fez parte da equipe de apoio da pesquisa. Todas as mulheres (grupo controle e experimental) foram integradas na rotina do serviço. As mulheres do grupo controle foram submetidas a todos os procedimentos com exceção das sessões de auriculotopia. Todas as mulheres do grupo controle, que desejaram, receberão o tratamento de auriculoterapia após a coleta de dados.

Para evitar viés, foi utilizado também como instrumento o **Diário de Campo** (APÊNDICE G), entregue às gestantes do grupo controle e experimental, com todas as explicações fornecidas pelo pesquisador, para que cada uma diariamente, escrevesse ou solicitasse que alguém escrevesse sobre seus sentimentos, atividades realizadas cotidianamente.

Para evitar o efeito *Hawthorne*, ou seja, para que não houvesse contaminação dos sujeitos do grupo controle com o grupo experimental, as gestantes foram atendidas em dias diferentes da semana, de modo que elas não se encontrassem.

O efeito *Hawthorne*, tem a intenção de determinar a relação entre dois grupos de trabalho, porém ambos os grupos são observados em condições diferentes de intervenção (ROBBINS, 2015).

3.10.1 Análise estatística dos dados

Os dados coletados foram organizados no programa *Microsoft Office Excell2010 for Windows*. Realizou-se a análise descritiva dos dados, através de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. A comparação, entre os grupos, dos níveis de ansiedade, estresse, depressão, cardíacos foi testada através do teste ANOVA para medidas repetidas. A associação das variáveis sociodemográficas e clínicas foi testada através de teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. A regressão linear múltipla com o método de seleção de *Backward* verificou a associação dos níveis de ansiedade, sinais e sintomas de estresse e depressão com as variáveis sociodemográficas e clínicas, onde avaliou-se em cada grupo separadamente. Gráficos de linhas e *box-plot* foram utilizados para mostrar os resultados. O nível de significância adotado foi de 5%. Utilizou-se o Pacote Estatístico para Ciências Sociais versão-20.

3.10.2 Riscos e benefícios

O presente estudo apresentou riscos mínimos, limitados a alergia ao micropore, mesmo sendo esse antialérgico, e o incômodo de ficar estimulando as sementes durante o período em que a gestante foi submetida ao tratamento. Em outras situações, pode ocorrer prurido local e o pavilhão auricular ficar dolorido ao estímulo. O produto usado foi a colza, ou seja, semente de mostarda, que não libera nenhuma substância que provoque danos maiores à paciente nem ao embrião/feto. Nas situações que surgissem esses danos, a mesma foi orientada e encaminhada, caso necessário, ao ambulatório de pré-natal para reavaliação e tratamento. Existiu, também, o risco na possibilidade de exposição dos indivíduos ao constrangimento em responder ao instrumento de coleta de dados, o que foi minimizado pelo fato do instrumento ser aplicado de forma individual, em um espaço físico reservado, e a garantia de abandonar a pesquisa minimizou o constrangimento. Não houve identificação nos instrumentos de coleta de dados. Todas as informações foram acessadas apenas pela equipe de pesquisa.

O benefício foi através da oportunidade da paciente receber uma Prática Integrativa e Complementar, não medicamentosa, não teratogênica, a qual pode proporcionar redução nos níveis de estresse e nos sinais e sintomas de ansiedade e depressão no período gestacional, e proporcionando assim uma nova visão de cuidado no pré-natal realizado pelo enfermeiro.

3.11 QUESTÕES ÉTICAS - CONFIABILIDADE E CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Todas as informações e documentos relacionados a este estudo são considerados confidenciais e não devem ser divulgados a pessoas não diretamente ligadas ao

estudo, sem o consentimento por escrito das pessoas envolvidas. Para isso, o pesquisador se comprometeu com o sigilo e a confidencialidade dos dados (APÊNDICE D).

O Termo de Consentimento Pós-informado foi assinado pela gestante e pelo investigador antes que qualquer procedimento relacionado com o estudo fosse executado. A gestante recebeu uma cópia assinada do Termo de Consentimento e a original foi arquivada no protocolo clínico.

Ofertou-se às gestantes a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia ao final do estudo para que ambos os grupos, experimental e controle, a fim de que todas fossem beneficiadas com a prática.

Para realização do estudo, encaminhou-se o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências de Saúde/Plataforma Brasil, da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES. Foi aprovado com o número de identificação CAAE: 52768015.0.0000.5060 e o número do Parecer 1.544.310. O estudo atendeu à Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, ao envolver seres humanos na pesquisa, sendo entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido as gestantes e oferecida à oportunidade de continuidade dos atendimentos aos participantes do grupo Controle após o término da pesquisa.

4 PROPOSTA DE ARTIGO

Efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade, sinais e sintomas de estresse e depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco.

Resumo

Objetivos: Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade, sinais e sintomas de estresse e de depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco e examinar a associação entre as variáveis sociodemográficas clínicas-obstétricas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo clínico randomizado controlado, com amostra de 50 gestantes (25 em grupo controle e 25 em grupo experimental). Utilizou-se a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia e como instrumentos: Inventário de Traço e Estado de Ansiedade (IDATE), a Lista de sinais e sintomas de Estresse (LSS-VAS), a Escala de Depressão Pós-Parto de Edinburgo (EPDS). As variáveis foram testadas através de teste qui-quadrado e exato de Fisher. A comparação, entre os grupos, dos níveis de ansiedade, estresse, depressão foi feita através do teste *t* de *Student* para amostras independentes e pareadas. A regressão linear múltipla com o método de seleção de *Backward* verificou a associação dos níveis de ansiedade, estresse e depressão com as variáveis sociodemográficas e clínicas, onde avaliou-se em cada grupo separadamente. Adotou-se o nível de significância de 5%. Utilizou-se o SPSS versão 20.0. **Resultados:** Após a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia no grupo experimental houve redução do nível de ansiedade ($p=0,033$), do estresse ($p=0,001$). Observou-se associação significativa entre ansiedade, estresse e depressão com variáveis sociodemográficas e clínicas-obstétricas. **Conclusão:** A auriculoterapia como intervenção de enfermagem no cuidado à gestante revelou dado significativo na comparação entre os grupos controle e experimental com relação à diminuição nos níveis de ansiedade e estresse e na associação com variáveis sociodemográficas. Essa prática deve ser incorporada na assistência ao cuidado pré-natal realizado pelo enfermeiro, como Práticas Integrativas e Complementares do SUS, por proporcionar bem-estar a gestante.

Palavras-chave: Enfermagem, Ansiedade, Estresse, Depressão, Pré-natal, Gestação, Auriculoterapia.

Abstract

Objectives: To evaluate the effects of auricular therapy on anxiety levels, signs and symptoms of stress and depression in low-risk pregnancies attended by pregnant women, and to examine the association between clinical and obstetric sociodemographic variables. **Methodology:** This is a randomized controlled clinical study with a sample of 50 pregnant women (25 in the control group and 25 in the experimental group). The intervention-nursing-auriculotherapy was used as instruments: Trait Inventory and State of Anxiety (IDATE), Stress Signs and Symptoms List (LSS-VAS), Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). The variables were tested using chi-square and Fisher's exact test. The comparison between the groups of anxiety, stress and depression levels was made through Student's t-test for independent and paired samples. Multiple linear regression with the Backward selection method verified the association of anxiety, stress and depression levels with sociodemographic and clinical variables, where it was assessed in each group separately. The level of significance was set at 5%. SPSS version 20.0 was used. **Results:** After the intervention-auriculotherapy in the experimental group, there was a reduction of anxiety level ($p = 0.033$), stress ($p = 0.001$). There was a significant association between anxiety, stress and depression with sociodemographic and clinical-obstetric variables. **Conclusion:** Auriculotherapy as nursing care in the care of pregnant women revealed significant data in the comparison between control and experimental groups in relation to the decrease in levels of anxiety and stress and in the association with sociodemographic variables. This practice should be incorporated into the prenatal care provided by the nurse, as Integrative and Complementary Practices of the SUS, for providing well-being to pregnant women.

Key words: Nursing, Anxiety, Stress, Depression, Prenatal, Gestation, Auriculotherapy.

1 Introdução

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada em 2006, sob a portaria ministerial nº 971/2006.

A prática que fazem parte das PICs no SUS são: Fitoterapia, Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica, Termalismo Social e Crenoterapia. Sendo essas duas últimas sugeridas e incluídas pelo Conselho Nacional de Saúde¹.

A estratégia da Medicina Chinesa (MTC) institucionalizada em política pública vem sendo apropriada por milhões de pessoas, em especial nos países em desenvolvimento, onde a oferta de serviços de saúde é incipiente e esse modelo está em crescimento no mundo, passando a ser uma “questão da saúde pública mundializada, com o reconhecimento de governos, agências internacionais e entidades sanitárias”².

No contexto das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), a MTC traz em suas técnicas a prática auriculoterapia, que busca harmonizar desequilíbrios energéticos com a utilização da colocação de pontos na orelha³. O pavilhão auricular corresponde a um feto de cabeça para baixo, simbolizando o corpo humano. Nessa terapia busca-se tratar o desequilíbrio energético, entre o Yin e o Yang, que são energias opostas, mas que se complementam, e esse desequilíbrio pode ocasionar alterações emocionais como a ansiedade levando ao estresse e depressão⁴.

A auriculoterapia pode ser realizada com o agulhamento em sessão, pressão sob os pontos, uso de agulhas específicas em micropore (usadas por um período determinado), sangrias, mini-ventosas, moxabustão, até as sementes de mostarda em micropore (usadas por um período determinado). Esta última modalidade é a mais apropriada por não apresentar riscos de infecção local, por ser o pavilhão auricular muito vascularizado e ter cartilagem na sua maior extensão⁵.

Trata-se de um cuidado de enfermagem complexo e que requer habilidades, para proporcionar bem-estar a mulher, e em especial no período gestacional. A gravidez possui várias mudanças no corpo e mente da mulher, sejam elas fisiológicas e emocionais que interferem em sua vida e na de seus familiares⁶.

Frente a essas alterações hormonais e fisiológicas que a gestante apresenta, pode desencadear a tríade ansiedade, estresse e depressão, que são achados comuns

na mulher grávida, por ser caracterizado como momento de fragilidade emocional, influenciando diretamente na sua saúde mental.

Um dos ciclos de vida mais marcantes é o período gestacional, que envolve medo, angústia, espera, amor, ser mãe, entre outros sentimentos. O cuidado pré-natal é crucial para uma gestação saudável e tranquila, podendo ocasionar ansiedade, estresse e depressão, tanto no pré-natal, quanto no pós-parto.

Na gestação, a ansiedade tornou-se um achado comum devido ao ciclo de vida vivenciado pela mulher, caracterizado como momento de fragilidade emocional, flutuação hormonal e mudanças sociais que influenciam diretamente em sua saúde emocional⁷.

Um dos sinais e sintomas de estresse é a ansiedade, considerada uma “resposta fisiológica natural”, causando os sintomas de taquicardia, sentimento de medo generalizado, medo de desastre eminente, tensão e inquietação. Esses sintomas também podem estar relacionados a doenças, como fobias, síndrome do pânico, transtornos obsessivo-compulsivos, ansiedade generalizada, entre outras⁸.

Estudo relata que quanto maior o nível de ansiedade durante a gestação, maior será a probabilidade do surgimento de depressão puerperal. Observou-se que mulheres grávidas que planejaram sua gestação não apresentaram este transtorno mental, já as que não planejaram o apresentaram, sendo importante para a redução dos sintomas depressivos o apoio social, seja familiar ou alguém significativo⁹.

Em relação ao apoio social durante a gravidez, a sua ausência influencia no surgimento de depressão. Avaliou-se que essa falta é um fator predispor de depressão pós-parto. Os autores enfatizam que nos períodos que antecedem ao parto mulheres com um apoio social e afetivo possuem menos chances de terem depressão pós-parto¹⁰.

No complexo processo da gestação, aspectos psicossociais devem ser valorizados na consulta de pré-natal. A depressão, um dos possíveis resultados que pode acometer a gestante, tem a sua prevalência variada, dependendo do suporte que

essa mulher tiver e de como a avaliação dos sinais e sintomas associados é acurada o suficiente para chegar a esse diagnóstico. Estudos apontam para a presença de depressão no primeiro trimestre, a qual pode chegar a 7,4%, e no terceiro trimestre, chega até 17%, podendo de uma forma geral aproximar-se de 20%¹¹. Alguns dos fatores de risco mais comuns são o “estresse da vida diária, falta de suporte social e violência doméstica”¹².

A ciência tem buscado compreender as relações entre mente-corpo, entre sistema nervoso-endócrino-imunológico e suas implicações para o bem estar do ser humano. Como consequências dessas alterações hormonais na gestação, a psiconeuroimunologia estuda a influência bidirecional do estado psicológico na função imune, que é contrastado pelos sistemas nervoso e endócrino. Este possui uma ação integradora com diversos processos biológicos que influenciam a memória imune¹³.

Nesse contexto, a interação entre o Sistema Nervoso Central (SNC), imune e endócrino, observou-se que, na gravidez, ocorre o aumento da liberação de hormônios adreno-corticotrófico e o cortisol que podem ocasionar estresse materno crônico. Esses hormônios aumentam os riscos de nascimentos prematuros, de atraso no desenvolvimento e de anormalidades de comportamento nas crianças¹⁴. Nota-se que os hormônios maternos aumentados ocasionam estresse, aumentando as chances de danos cerebrais ao feto¹⁵.

Para tentar reduzir intervenções medicamentosas, estima-se que até 87% das gestantes busquem as práticas complementares para tratarem de suas queixas, por serem formas de tratamento que não usam medicamentos tradicionais. São muitas as terapias buscadas pelas gestantes, dentre elas, a massagem terapêutica, os suplementos vitamínicos, as plantas medicinais, as terapias de relaxamento e a aromaterapia¹⁶.

Diante dos estudos realizados sobre a ansiedade, estresse e depressão no período gestacional, alguns questionamentos surgiram para a realização da presente estudo tais como: quais os efeitos da intervenção de Enfermagem-auriculoterapia nos níveis

de ansiedade, nos sinais e sintomas de estresse e de depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco e se existe associação entre as variáveis sociodemográficas com clínicas-obstétricas?

2 Metodologia

Trata-se de estudo clínico randomizado controlado realizado no ambulatório de pré-natal de baixo risco da maternidade Pró-Matre. Os dados foram coletados no período de 15 de maio a 10 de outubro de 2016. Compõe-se a amostra por 50 gestantes, sendo 25 no grupo controle e 25 no grupo experimental.

Foram incluídas gestantes que apresentassem as seguintes características: ser moradora da Grande Vitória; faixa etária de 18 a 42 anos; estar em qualquer idade gestacional; estar ciente e em concordância com a pesquisa; e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluíram-se gestantes: com histórico de gestação de alto risco; que apresentaram problemas dermatológicos; que tivessem sido submetidas à auriculoterapia; que apresentassem transtornos psiquiátricos graves; ou usuárias de drogas.

Utilizou-se como instrumentos de medida a técnica de entrevista com registro em formulário para identificar as variáveis sociodemográficas e clínicas-obstétricas. Para se avaliar o traço e estado de ansiedade utilizou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene, e traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio e Natalício¹⁷. Esse inventário (IDATE) tem uma escala que avalia a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) ou seja reflete uma reação transitória e outra que avalia a ansiedade o traço (IDATE-T) que reflete um aspecto mais estável do indivíduo em lidar com a ansiedade ao longo da vida.

Para se avaliar os Sinais e Sintomas de Estresse utilizou-se o instrumento Lista de Sinais e Sintomas de Estresse (LSS/VAS) desenvolvido por Vasconcelos¹⁸. Este instrumento é composto por 59 questões relativas aos sintomas fisiológicos, emocionais, cognitivos e sociais de estresse.

Utilizou-se a escala de depressão puerperal de Edinburgo (EPDS), para avaliar

sinais e sintomas de depressão. Essa escala foi traduzida para o português no Brasil. Recomenda-se como ponto de corte de 11/12, obtem-se sensibilidade de 72%, especificidade de 88% e valor preditivo de 78%¹⁹. Trata-se um instrumento de autorregistro composto de dez enunciados, que são pontuados (0-3) de acordo com a presença e intensidade do sintoma. A escala avalia a presença da sensação de tristeza, autodesvalorização, sentimento de culpa, ideias de suicídio ou morte, também sintomatologia fisiológica (insônia ou hipersonia) e alterações do comportamento (crise de choro). Considerou-se o escore de corte superior a 12 para se classificar sintomas de depressão. A escala EPDS pode ser usada tanto na gestação quanto no puerpério.

Para a intervenção-enfermagem-auriculoterapia, foi necessária a utilização de pontos auriculares no pavilhão auricular sendo respectivamente: Triângulo Cibernético (Shen Men, Rim e Simpático), que são caracterizados como pontos de abertura, usados para ativar os pontos a serem estimulados²⁰; Tronco Cerebral, Baço, Ansiedade. O conjunto desses pontos teve a função de acalmar a mente e o espírito, reduzir a ansiedade.

As gestantes que preencherem os critérios de inclusão foram alocadas por meio de sorteio, em grupo experimental e controle. Realizou-se a análise descritiva dos dados, através de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. A associação das variáveis sociodemográficas e clínicas foram testadas através de teste qui-quadrado e exato de Fisher. A comparação, entre os grupos, dos níveis de ansiedade, estresse, depressão foi testada através do teste *t* de *Student* para amostras independentes e pareadas. A regressão linear múltipla com o método de seleção de *Backward* verificou a associação dos níveis de ansiedade e estresse com as variáveis sociodemográficas e clínicas, onde foi avaliada em cada grupo separadamente. Adotou-se o nível de significância de 5%. Utilizou-se o Pacote Estatístico IBM, Pacote Estatístico para Ciências Sociais- SPSS versão 20.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universitário Para realização do estudo, sob número de Parecer 1.544.310.

3 Resultados

A faixa etária das gestantes do estudo foi de 18 a 24 anos, a mais frequente com 36%. Entretanto, avaliando no contexto as faixas etárias de 18 a 24 anos e de 25 a 29 anos, encontra-se um percentual de 62%, dado importante e que demonstra as mulheres em idade fértil. Em sua maioria (66%) eram casadas/união estável. Quanto à escolaridade, prevaleceu 9 anos ou mais de estudo (78%), 76 % relataram ter como renda familiar de um a dois salários mínimos e 38% desempregadas. A religião evangélica prevaleceu em 62% das gestantes e 90% delas possuíam suporte familiar. Percebe-se que 98% tiveram a menarca até 15 anos de idade, e 56% com a coitarca após 15 anos de idade, 30% tiveram uma gestação, 54% estavam em sua primeira gravidez e 68% tinham um filho. A maioria das gestantes relatou que não tiveram abortos (86%), e 38% tiveram parto normal, 54% não planejaram a gravidez, 92% desejaram a gestação. Na avaliação do número de consultas de pré-natal, as gestantes com uma consulta e as com duas a cinco consultas mantiveram respectivamente 34%. Quanto às intercorrências durante a gestação que necessitassem de internação, 96% relataram que não ficaram internadas. Percebe-se que o uso de tabaco foi negativo em 96% das mulheres e 94% das mesmas informaram não fazerem uso de álcool, dado relevante no contexto do autocuidado para a prevenção deletéria na fase embrionária no período gestacional (**Tabela 1**).

Tabela 1: Dados demográficos, clínico-obstétricos e hábitos de gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco. Vitória, 2016.

(Continua)

Característica	Categoria	n	%
Faixa etária	18 – 24 anos	18	36,0
	25 – 29 anos	13	26,0
	30 – 34 anos	10	20,0
	35 – 39 anos	9	18,0
Estado civil	Solteira	13	26,0
	Casado/União estável	33	66,0
	Viúva	4	8,0
Anos de estudou	Até 8 anos	11	22,0
	9 anos ou mais	39	78,0
Renda familiar	Até 2 salários	38	76,0
	2 – 4 salários	10	20,0
	Mais 4 salários	1	2,0
	Não informou	1	2,0
Ocupação	Empregada	16	32,0
	Desempregada	19	38,0
	Estudante	3	6,0
	Dona de casa	10	20,0
	Outros	2	4,0
Crença	Católica ou outra/nenhuma	15	30,0
	Evangélica	31	62,0
	Espírita	1	2,0
	Mais de uma religião	1	2,0
	Nenhuma	2	4,0
Suporte social	Família	45	90,0
	Amigos	4	8,0
	Ninguém	1	2,0
Idade da menarca	Até 15 anos	49	98,0
	Após 15 anos	1	2,0
Idade coitarca	Até 15 anos	22	44,0
	Após 15 anos	28	56,0
Número de gestações	Uma	15	30,0
	Duas	16	32,0
	Três	10	20,0
	Quatro ou mais	9	18,0
Paridade	1ª gestação	27	54,0
	2ª gestação	12	24,0
	3ª ou mais gestações	4	8,0
	Nenhuma	7	14,0
Total		50	100,0

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

Tabela 1: Dados demográficos, clínico-obstétricos e hábitos de gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco. Vitória, 2016.

(Conclusão)			
Característica	Categoria	n	%
Filhos vivos	1 filho	34	68,0
	2 ou mais filhos	16	32,0
Número de abortos	Nenhum	43	86,0
	Um aborto	6	12,0
	Dois ou mais abortos	1	2,0
Tipo de parto	Normal	19	38,0
	Cesárea	10	20,0
	Ambos	3	6,0
	Nenhum	18	36,0
Gravidez atual planejada	Sim	23	46,0
	Não	27	54,0
Gravidez atual desejada	Sim	46	92,0
	Não	4	8,0
Número de consultas de pré-natal	1 consulta	17	34,0
	2 a 5 consultas	17	34,0
	6 ou mais consultas	16	32,0
Número de internações	Nenhuma	48	96,0
	Uma ou mais	2	4,0
Uso de tabaco	Sim	0	0,0
	Não	48	96,0
	Ex-fumante	2	4,0
Uso de bebida alcoólica	Sim	2	4,0
	Não	47	94,0
	Já fez uso	1	2,0
Total		50	100,0

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

Houve relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre os grupos para a renda familiar e a crença. Portanto, há mais gestantes que recebem até 2 salários mínimos no grupo controle (92,0%) do que o grupo experimental (62,5%). A crença católica ou outra/nenhuma é mais percebida no grupo controle (48,0%) do que no grupo experimental (12,0%), enquanto a crença evangélica é maior no grupo experimental (76,0%) do que no controle (48,0%). As demais associações não foram significantes, ou seja, estas variáveis independem dos grupos (**Tabela 2**).

Tabela 2: Associação dos dados demográficos, clínico-obstétricos e hábitos segundo grupo de gestantes.

(Continua)

Característica	Categoria	Controle		Experimental		Valor p
		n	%	N	%	
Faixa etária	18 – 29 anos	13	52,0	18	72,0	0,145*
	30 – 39 anos	12	48,0	7	28,0	
Estado civil	Solteira/Viúva	8	32,0	9	36,0	0,765*
	Casado/União estável	17	68,0	16	64,0	
Anos de estudou	Até 8 anos	8	32,0	3	12,0	0,088**
	9 anos ou mais	17	68,0	22	88,0	
Renda familiar	Até 2 salários	23	92,0	15	62,5	0,018**
	Mais 2 salários	2	8,0	9	37,5	
Ocupação	Empregada	5	20,0	11	44,0	0,069*
	Outros	20	80,0	14	56,0	
Crença	Católica ou outra/nenhuma	12	48,0	3	12,0	0,018**
	Evangélica	12	48,0	19	76,0	
	Outra/Nenhuma	1	4,0	3	12,0	
Suporte social	Família/Amigos	25	100,0	24	96,0	0,312**
	Ninguém	0	0,0	1	4,0	
Idade da menarca	Até 15 anos	25	100,0	24	96,0	0,312**
	Após 15 anos	0	0,0	1	4,0	
Idade coitarca	Até 15 anos	12	48,0	10	40,0	0,569*
	Após 15 anos	13	52,0	15	60,0	
Número de gestações	Uma	4	16,0	11	44,0	0,113**
	Duas	10	40,0	6	24,0	
	Três	7	28,0	3	12,0	
	Quatro ou mais	4	16,0	5	20,0	
Paridade	1ª gestação	10	40,0	17	68,0	0,126**
	2ª gestação	7	28,0	5	20,0	
	3ª ou mais gestações	2	8,0	2	8,0	
	Nenhuma	6	24,0	1	4,0	
Filhos vivos	Nenhum	7	28,0	12	48,0	0,304*
	1 filho	8	32,0	7	28,0	
	2 ou mais filhos	10	40,0	6	24,0	
Número de abortos	Nenhum	21	84,0	22	88,0	0,430**
	Um aborto	4	16,0	2	8,0	
	Dois ou mais abortos	0	0,0	1	4,0	
Tipo de parto	Normal	10	52,6	9	69,2	0,227**
	Cesárea	8	42,1	2	15,4	
	Ambos	1	5,3	2	15,4	
Gravidez atual planejada	Sim	8	32,0	15	50,0	0,088*
	Não	17	68,0	10	40,0	

*. Teste do Qui-Quadrado de Pearson; **. Teste Exato de Fisher.

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

Tabela 2: Associação dos dados demográficos, clínico-obstétricos e hábitos segundo grupo de gestantes.

(Conclusão)						
Característica	Categoria	Controle		Experimental		Valor p
		n	%	N	%	
Gravidez atual desejada	Sim	22	88,0	24	96,0	0,609**
	Não	3	12,0	1	4,0	
Número consultas pré-natal	1 consulta	7	28,0	10	40,0	0,452*
	2 a 5 consultas	8	32,0	9	36,0	
	6 ou mais consultas	10	40,0	6	24,0	
Número de internações	Nenhuma	24	96,0	24	96,0	0,999**
	Uma ou mais	1	4,0	1	4,0	

*. Teste do Qui-Quadrado de Pearson; **. Teste Exato de Fisher.

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

Comparando-se os grupos (controle e experimental) é possível perceber que no primeiro momento não houve diferenças entre as médias ($p > 0,05$) destes para as escalas de ansiedade, estresse e depressão, logo foram homogêneos em ambos os grupos. Porém, após a prática com a auriculoterapia, o estado de ansiedade no grupo experimental foi reduzido ($p = 0,033$). O mesmo resultado foi percebido na lista de sinais e sintomas de estresse (LSS) ($p = 0,001$) o que demonstra a efetividade desta prática nestes dois quesitos. E na escala de depressão pós-parto de Edinburgo (EDPS), não houve diferença entre os grupos ($p = 0,099$) (**Tabela 3**).

Tabela 3: Associação dos dados de ansiedade e estresse entre os grupos de gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco. Vitória, 2016.

Ansiedade	Consulta	Controle		Experimental		Valor p
		Média	DP	Média	DP	
Traço	Primeira consulta	50,0	11,1	47,3	10,8	0,385**
	Valor p	-		-		
Estado	Primeira consulta	46,0	13,3	43,1	7,9	0,352**
	Quarta consulta	44,0	11,8	38,6	8,6	
	Valor p	0,051*		0,033*		
LSS	Primeira consulta	65,0	32,5	62,5	27,9	0,770**
	Quarta consulta	63,9	32,3	48,4	23,1	
	Valor p	0,282*		0,001*		
EDPS	Primeira consulta	12,9	6,5	10,9	6,4	0,279**
	Quarta consulta	13,4	8,9	9,3	5,5	
	Valor p	0.632*		0.099*		

*. Teste *t* de Student para amostras pareadas; **. Teste *t* Student para amostras independentes; (-) Avaliado em somente um momento.

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

A associação dos níveis de ansiedade e estresse com as variáveis sociodemográficas e clínicas para cada grupo separadamente é apresentada a seguir (Tabela 4).

A renda familiar das que ganham mais de 2 salários mínimos e as que não realizaram aborto acarretam em um crescimento médio no traço de ansiedade quando são confrontadas pelas que ganham até 2 salários mínimos e as que já realizaram algum aborto. Há uma tendência de redução média no traço de ansiedade para quem estudou 9 anos ou mais, está empregada, é da religião evangélica, que consome álcool e que realizou uma consulta pré-natal em relação as que estudaram menos de 9 anos, com outros tipos de ocupação, são católica ou outra/nenhumas, não consomem álcool e não realizaram consulta pré-natal. Já as casadas/união estável e o número de consultas pré-natal de 2 a 5 independem do estado civil solteira/viúva e menos de 1 consulta.

Há um aumento médio no estado de ansiedade para as casadas/união estável, as que ganham mais de 2 salários mínimos, as que receberam suporte da família/amigos, as que não realizaram aborto e as que têm 1 filho vivo ou mais em

comparação as solteiras/viúvas, que ganham até 2 salários mínimos, que não receberam suporte social, as que realizaram 1 aborto ou mais e as que têm pelo menos 1 filho. Já quem estudou 9 anos ou mais, está empregada, é da religião evangélica, consomem bebida alcoólica e que realizaram uma consulta pré-natal diminuem em média o estado de ansiedade em confronto com as que estudaram menos de 9 anos, com outros tipos de ocupação, da religião católica ou outra/nenhuma, que não consomem bebida alcoólica e não realizaram consulta pré-natal. As gestantes que realizaram 2 a 5 consultas tiveram o estado de ansiedade médio semelhante às que não realizaram consulta.

As mulheres que não fizeram aborto e que tiveram uma ou mais internações tiveram sinais e sintomas de estresse aumentados em média em relação as que realizaram algum aborto e que não foram internadas. Já quem estudou 9 anos ou mais, está empregada, é evangélica, consomem bebida alcoólica e que realizaram uma consulta pré-natal apresentaram redução em média nos sinais e sintomas de estresse em comparação as que estudaram menos de 9 anos, com outros tipos de ocupação, da religião católica ou outra/nenhuma, que não consomem bebida alcoólica e não realizaram consulta pré-natal. As gestantes que realizaram 2 a 5 consultas tiveram o estado de ansiedade médio semelhante às não realizaram consulta.

As gestantes casadas/união estável, com renda familiar dos que ganham mais de 2 salários mínimos, que tiveram suporte da família/amigos, que não realizaram aborto e que tem 1 filho vivo ou mais acarretam em um crescimento médio na escala de depressão pós-parto de Edinburgo quando são confrontada com as solteiras/viúvas, as que ganham até 2 salários mínimos, as que não receberam suporte social, as que já realizaram algum aborto e as que não têm nenhum filho vivo. Há uma tendência de redução média na escala de depressão pós-parto de Edinburgo para quem estudou 9 anos ou mais, está empregada, é da religião evangélica, que consome álcool e que realizou uma consulta pré-natal em relação as que estudaram menos de 9 anos, com outros tipos de ocupação, são católicas ou outras/nenhuma, não consomem álcool e não realizaram consulta pré-natal. Já as mulheres com gravidez

indesejada, as que realizaram 2 a 5 consultas e 1 ou mais internações apresentaram média na escala de depressão pós-parto de Edinburgo semelhantes às que planejaram a gravidez, que não realizaram consulta pré-natal e que não foram internadas (**Tabela 4**).

Tabela 4: Associação dos dados de ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e clínico-obstétricos para o **grupo controle**.

(Continua)

		B	Erro Padrão	t	Valor p*	Intervalo de Confiança de 95,0% para B		Tendência
						Limite inferior	Limite superior	
Traço	Estado civil (casada/união estável)	7,614	3,699	2,059	0,057	-0,270	15,497	Estável
	Estudou (9 anos ou mais)	-13,672	4,105	-3,331	0,005	-22,422	-4,923	Decrescimento
	Renda familiar (mais de 2 salários mínimos)	17,383	8,108	2,144	0,049	0,100	34,666	Crescimento
	Ocupação (empregada)	-15,025	5,563	-2,701	0,016	-26,882	-3,167	Decrescimento
	Crença (evangélica)	-11,080	3,571	-3,102	0,007	-18,692	-3,468	Decrescimento
	Uso de bebida alcoólica (sim)	-20,558	9,355	-2,197	0,044	-40,499	-0,617	Decrescimento
	Número de abortos (nenhum)	11,844	4,775	2,480	0,025	1,666	22,021	Crescimento
	Número de consultas de pré-natal (uma)	-5,897	2,239	-2,633	0,019	-10,670	-1,124	Decrescimento
	Número de consultas de pré-natal (2 a 5)	1,407	3,497	0,402	0,697	-6,504	9,317	Estável
Estado	Estado civil (casada/união estável)	8,002	3,127	2,559	0,027	1,120	14,884	Crescimento
	Estudou (9 anos ou mais)	-15,607	3,699	-4,219	0,001	-23,748	-7,466	Decrescimento
	Renda familiar (mais de 2 salários mínimos)	26,616	8,269	3,219	0,008	8,415	44,817	Crescimento
	Ocupação (empregada)	-19,282	5,126	-3,761	0,003	-30,565	-7,999	Decrescimento
	Crença (evangélica)	-13,017	3,161	-4,119	0,002	-19,974	-6,061	Decrescimento
	Suporte social (família/amigos)	12,369	4,902	2,523	0,028	1,579	23,159	Crescimento
	Uso de bebida alcoólica (sim)	-26,808	8,344	-3,213	0,008	-45,173	-8,444	Decrescimento
	Número de abortos (nenhum)	13,041	5,231	2,493	0,030	1,527	24,555	Crescimento
	Filhos vivos (1 ou mais)	14,901	4,786	3,114	0,010	4,368	25,435	Crescimento
	Número de consultas de pré-natal (uma)	-7,787	1,991	-3,912	0,002	-12,168	-3,405	Decrescimento
	Número de consultas de pré-natal (2 a 5)	4,298	5,355	0,802	0,439	-7,490	16,085	Estável

Nota: B - Coeficiente; t - Estatística de teste; * Regressão linear múltipla (método de *Bacward*).

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

Tabela 4: Associação dos dados de ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e clínico-obstétricos para o **grupo controle** (Conclusão)

		B	Erro Padrão	t	Valor p*	Intervalo de Confiança de 95,0% para B		Tendência
						Limite inferior	Limite superior	
LSS	Estudou (9 anos ou mais)	-30,954	5,947	-5,205	< 0,001	-43,630	-18,278	Decrescimento
	Ocupação (empregada)	-29,150	6,834	-4,266	0,001	-43,715	-14,584	Decrescimento
	Crença (evangélica)	-40,955	5,379	-7,613	< 0,001	-52,421	-29,489	Decrescimento
	Uso de bebida alcoólica (sim)	-40,619	13,386	-3,034	0,008	-69,151	-12,086	Decrescimento
	Número de abortos (nenhum)	37,417	6,969	5,369	< 0,001	22,563	52,271	Crescimento
	Número de consultas de pré-natal (uma)	-17,900	3,422	-5,231	< 0,001	-25,193	-10,607	Decrescimento
	Número de consultas de pré-natal (2 a 5)	6,357	6,991	0,909	0,378	-8,545	21,258	Estável
	Número de internações(1 ou mais)	108,440	14,575	7,440	< 0,001	77,373	139,506	Crescimento
EDPS	Estado civil (casada/união estável)	5,628	1,822	3,089	0,015	1,427	9,830	Crescimento
	Estudou (9 anos ou mais)	-9,899	2,030	-4,876	0,001	-14,581	-5,217	Decrescimento
	Renda familiar (mais de 2 salários mínimos)	15,838	5,638	2,809	0,023	2,837	28,840	Crescimento
	Ocupação (empregada)	-14,497	2,760	-5,252	0,001	-20,863	-8,132	Decrescimento
	Crença (evangélica)	-7,858	1,594	-4,930	0,001	-11,534	-4,183	Decrescimento
	Suporte social (família/amigos)	6,785	2,644	2,566	0,033	0,687	12,883	Crescimento
	Uso de bebida alcoólica (sim)	-19,618	4,544	-4,317	0,003	-30,096	-9,140	Decrescimento
	Número de abortos (nenhum)	19,115	2,992	6,388	< 0,001	12,215	26,015	Crescimento
	Filhos vivos (1 ou mais)	19,896	4,309	4,618	0,002	9,960	29,833	Crescimento
	Gravidez desejada (não)	6,435	3,296	1,952	0,087	-1,167	14,037	Estável
	Número de consultas de pré-natal (uma)	-6,115	1,405	-4,353	0,002	-9,355	-2,875	Decrescimento
	Número de consultas de pré-natal (2 a 5)	-3,375	2,785	-1,212	0,260	-9,797	3,046	Estável
	Número de internações (1 ou mais)	-19,279	8,384	-2,299	0,051	-38,613	0,055	Estável

Nota: B - Coeficiente; t - Estatística de teste; * Regressão linear múltipla (método de *Bacward*).

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

A renda familiar dos que ganham mais de 2 salários mínimos, as que não realizaram aborto, as que têm 1 ou mais filhos vivos, as que não planejaram a gravidez e as que não desejaram a gravidez acarretam em um crescimento médio no traço de ansiedade quando são confrontadas pelas que ganham até 2 salários mínimos, as que já realizaram algum aborto, as que não tem filhos vivos, as que planejaram e quiseram a gravidez. Há uma tendência de redução média no traço de ansiedade para as mulheres com 30 a 39 anos, casadas/união estável, quem estudou 9 anos ou mais, está empregada, é da religião evangélica, teve suporte da família/amigos, que fumam, com idade da coitarca após 15 anos, que realizaram uma consulta pré-natal e que tiveram uma ou mais internações em relação as de faixa etária de 18 a 29 anos, solteiras/viúvas, que estudaram menos de 9 anos, com outros tipos de ocupação, são católicas ou outras/nenhuma, não consomem álcool e não realizaram consulta pré-natal. Já as casadas/união estável e o número de consultas pré-natal de 2 a 5 independem do estado civil solteira/viúva e menos de 1 consulta.

Há um aumento médio no estado de ansiedade para as que têm 1 filho vivo ou mais e que não desejaram a gravidez em comparação com as que têm pelo menos 1 filho e que desejaram a gravidez. Já as que fumam diminuem em média o estado de ansiedade em confronto com as que não fumam. As gestantes que tiveram suporte social da família/amigos apresentaram o estado de ansiedade médio semelhante às não tiveram suporte.

As mulheres com renda familiar de mais de 2 salários mínimos, que não fizeram aborto, que tem 1 ou mais filhos vivos e que não planejaram a gravidez tiveram sinais e sintomas de estresse aumentados em média em relação as com renda de 2 ou menos salários, que aborto abortaram alguma vez, que não tem filho vivo e que planejaram a gravidez. Já as mulheres com 30 a 39 anos, casadas/união estável, que estudou 9 anos ou mais, está empregada, é evangélica, teve suporte da

família/amigos, fumam, com idade da coitarca após 15 anos e com 1 ou mais internações apresentaram redução em média nos sinais e sintomas de estresse em comparação as de faixa etária de 18 a 29 anos, solteiras/viúvas, que estudaram menos de 9 anos, com outros tipos de ocupação, da religião católica ou outra/nenhuma, que não receberam suporte social, que não fumam, com idade da coitarca de 15 anos ou menos e não foram internadas. As gestantes com idade da menarca após 15 anos e que não desejaram a gravidez tiveram o estado de ansiedade médio semelhante às com idade da menarca de 15 anos ou menos e que desejaram a gravidez.

As gestantes que não abortaram e que têm 1 filho vivo ou mais acarretam em um crescimento médio na escala de depressão pós-parto de Edinburgo quando são confrontadas com as que já realizaram algum aborto e que não têm nenhum filho vivo. Há uma tendência de redução média na escala de depressão pós-parto de Edinburgo para as que tiveram suporte da família/amigos em relação as que não tiveram este suporte. Já as mulheres que utilizam o tabaco e com idade da coitarca após 15 anos apresentaram média na escala de depressão pós-parto de Edinburgo semelhantes às que não utilizam tabaco e idade de 15 anos ou menos da coitarca **(Tabela 5)**.

Tabela 5: Associação dos dados de ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e clínico-obstétricos para o **grupo experimental**.

(Continua)

		B	Erro Padrão	t	Valor p*	Intervalo de Confiança de 95,0% para B		Tendência
						Limite inferior	Limite superior	
Traço	Faixa etária (30 a 39 anos)	-37,260	0,852	-43,754	0,001	-40,924	-33,596	Decrescimento
	Estado civil (casada/união estável)	-8,024	0,572	-14,017	0,005	-10,487	-5,561	Decrescimento
	Estudo (9 anos ou mais)	-33,336	1,058	-31,506	0,001	-37,889	-28,783	Decrescimento
	Renda familiar (mais de 2 salários mínimos)	57,536	1,292	44,545	0,001	51,978	63,094	Crescimento
	Ocupação (empregada)	-41,724	0,926	-45,073	< 0,001	-45,707	-37,741	Decrescimento
	Crença (evangélica)	-37,924	1,218	-31,130	0,001	-43,166	-32,682	Decrescimento
	Suporte social (família/amigos)	-63,696	1,005	-63,386	< 0,001	-68,020	-59,372	Decrescimento
	Uso de tabaco (sim)	-17,000	0,626	-27,152	0,001	-19,694	-14,306	Decrescimento
	Idade da coitarca (após 15 anos)	-15,216	0,820	-18,552	0,003	-18,745	-11,687	Decrescimento
	Número de abortos (nenhum)	94,552	2,908	32,515	0,001	82,040	107,064	Crescimento
	Filhos vivos (1 ou mais)	42,764	1,380	30,985	0,001	36,826	48,702	Crescimento
	Gravidez planejada (não)	41,668	1,031	40,398	0,001	37,230	46,106	Crescimento
	Gravidez desejada (não)	62,788	1,976	31,773	0,001	54,285	71,291	Crescimento
	Número de consultas de pré-natal (uma)	-4,176	0,304	-13,730	0,005	-5,485	-2,867	Decrescimento
	Número de consultas de pré-natal (2 a 5)	3,500	0,645	5,422	0,116	-4,702	11,702	Estável
	Número de internações (1 ou mais)	-198,964	5,421	-36,704	0,001	-222,287	-175,641	Decrescimento
Estado	Suporte social (família/amigos)	-10,310	5,440	-1,895	0,073	-21,697	1,076	Estável
	Uso de tabaco (sim)	-20,000	7,370	-2,714	0,014	-35,426	-4,574	Decrescimento
	Filhos vivos (1 ou mais)	8,734	4,093	2,134	0,046	0,166	17,301	Crescimento
	Gravidez desejada (não)	16,048	5,655	2,838	0,011	4,212	27,884	Crescimento

Nota: B - Coeficiente; t - Estatística de teste; * Regressão linear múltipla (método de *Bacward*).

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

Tabela 5: Associação dos dados de ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e clínico-obstétricos para o **grupo experimental**. (Conclusão)

Intervalo de Confiança de 95,0% para B								
		B	Erro Padrão	t	Valor p*	para B		Tendência
						Limite inferior	Limite superior	
LSS	Faixa etária (30 a 39 anos)	-80,789	7,280	-11,097	0,008	-112,114	-49,464	Decrescimento
	Estado civil (casada/união estável)	-27,158	5,038	-5,391	0,033	-48,835	-5,481	Decrescimento
	Estudo (9 anos ou mais)	-97,026	9,306	-10,426	0,009	-137,066	-56,987	Decrescimento
	Renda familiar (mais de 2 salários mínimos)	105,158	11,166	9,418	0,011	57,116	153,200	Crescimento
	Ocupação (empregada)	-77,105	8,151	-9,459	0,011	-112,177	-42,034	Decrescimento
	Crença (evangélica)	-111,395	9,737	-11,440	0,008	-153,290	-69,500	Decrescimento
	Suporte social (família/amigos)	-154,184	8,553	-18,026	0,003	-190,987	-117,382	Decrescimento
	Uso de tabaco (sim)	-54,000	5,326	-10,139	0,010	-76,917	-31,083	Decrescimento
	Idade da menarca (após 15 anos)	-23,526	6,637	-3,545	0,071	-52,082	5,029	Estável
	Idade da coitarca (após 15 anos)	-35,868	6,110	-5,871	0,028	-62,156	-9,581	Decrescimento
	Número de abortos (nenhum)	181,122	22,147	8,178	0,015	85,831	276,412	Crescimento
	Filhos vivos (1 ou mais)	120,293	10,040	11,982	0,007	77,096	163,490	Crescimento
	Gravidez planejada (não)	112,263	8,854	12,680	0,006	74,169	150,357	Crescimento
	Gravidez desejada (não)	69,812	16,491	4,233	0,052	-1,141	140,766	Estável
	Número de internações (1 ou mais)	-415,405	42,080	-9,872	0,010	-596,459	-234,350	Decrescimento
EDPS	Suporte social (família/amigos)	-18,937	3,919	-4,832	< 0,001	-27,291	-10,583	Decrescimento
	Uso de tabaco (sim)	-10,000	4,972	-2,011	0,063	-20,597	0,597	Estável
	Idade da coitarca (após 15 anos)	3,852	1,897	2,031	0,060	-0,190	7,895	Estável
	Número de abortos (nenhum)	8,518	2,608	3,266	0,005	2,959	14,077	Crescimento
	Filhos vivos (1 ou mais)	5,562	1,212	4,588	< 0,001	2,978	8,145	Crescimento

Nota: B - Coeficiente; t - Estatística de teste; * Regressão linear múltipla (método de *Bacward*).

Fonte: Ambulatório da Associação Beneficente Pró-Matre Vitória/ES, 2016.

4 Discussão

O estudo possibilitou identificar a presença de ansiedade, sinais e sintomas de estresse e depressão em gestantes de baixo risco. Evidenciou-se que após a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia realizada pelo enfermeiro no cuidado pré-natal, os níveis de ansiedade e estresse reduziram significativamente.

Correlacionando os dados sociodemográficos e clínicos da pesquisa, autores classificam a gestação como momento de fragilidade e vulnerabilidade, a qual predispõem ao surgimento da ansiedade e depressão, que podem ser identificados no cuidado pré-natal. No contexto chama a atenção que tanto a ansiedade quanto a depressão estão associadas a fatores sociais e clínicos, como falta de suporte familiar/parceiro; doença mental presente; gravidez não desejada nem planejada e abortos²¹, corroborando com dados significantes do presente estudo.

A presença de ansiedade pode atingir de forma negativa à gestação causando mudanças endócrinas e também comportamentais, como busca pelo tabaco, alimentação inadequada e não comprometimento com as consultas de pré-natal. Estes quadros de ansiedade são bastantes frequentes e prejudiciais as mulheres em idade fértil²², faixa etária que este estudo identificou.

Abordando a ansiedade no cenário da saúde da mulher na gestação, estudo relata que quanto maior o nível de ansiedade durante a gestação, maior será a probabilidade do surgimento de depressão puerperal. Observou-se que mulheres grávidas que planejaram sua gestação não apresentaram este transtorno mental, já as que não planejaram o apresentaram, sendo importante para a redução dos sintomas depressivos o apoio social, seja familiar ou alguém significativo⁹.

A ansiedade pode ser amenizada quando há inclusão da família, amigos e parceiros no processo gestacional, pois são fundamentais para uma gravidez saudável. A gestante precisa de pessoas as quais têm confiança para dividir medos, anseios e alegrias²³.

Em estudo sobre o surgimento de transtornos de depressão e ansiedade na pré-gravidez, gravidez e pós-parto, autores relatam que no período gestacional a mulher que sofreu alterações de peso possuem maiores chances de terem ansiedade e depressão, consideram esse um dos fatores de risco a promover ansiedade no pré e no pós-parto²⁴.

O ciclo gravídico possui várias mudanças no corpo e mente da mulher, sejam elas fisiológicas, anatômicas, físicas e emocionais, entre eles a ansiedade, que interferem em sua vida e de na de seus familiares⁶.

A ansiedade na gravidez apresenta influências hormonais, maternas e biológicas relacionadas ao nascimento. Estudo realizado com 448 mulheres avaliou o nível de cortisol salivar em quatro ocasiões durante a gravidez e conclui-se que quanto maior o nível de ansiedade no pré-natal mais acentuado e maior é nível médios de cortisol, e que esse dado estar presente de forma significativa nas 30^a e 31^a semanas de gestação, e que a ansiedade é um fator de risco para o sofrimento fetal e fase infantil. Os pesquisadores afirmam que a ansiedade está associada a mecanismos fisiológicos, os quais resultam em efeitos sobre o nascimento e crescimento da criança²⁵.

Em pesquisa longitudinal prospectiva, que se avaliou a ansiedade em 35 mulheres grávidas, conclui-se que esta tem influência na morfologia cerebral do feto e pode ter reduções regionais na massa cinzenta associada. Os autores relatam ser o estudo pioneiro e que demonstra que a ansiedade está relacionada a mudanças morfológicas no SNC, levando a prejuízos intelectuais e cognitivos o recém-nascido/criança²⁶. No contexto da avaliação da ansiedade, autores trazem ao conhecimento que há necessidade de desenvolver-se escalas específicas para avaliar a ansiedade no pré-natal^{27,28}.

No mesmo contexto de mudanças morfológicas relacionadas ao SNC, mulheres grávidas podem apresentar ansiedade, estresse e depressão, que possuem suas gêneses no medo do parto, a ausência da família, anomalias congênitas, alterações

fisiológicas nesse período e pela falta de informação relacionada a todo o processo que a referida impõe, ou seja, parto, pós parto e puerpério^{24,29}.

A gestante deve ter uma avaliação multiprofissional para o diagnóstico de ansiedade, estresse e depressão, minimizando assim o agravamento desses achados na gestação e puerpério. Autores inferem que 80% das gestantes declaram contar com suporte social familiar no período gestacional²⁹.

Dentro dessa visão multiprofissional, deve ser valorizada a prevalência de transtornos mentais, o que aponta a epidemiologia da saúde mental onde alterações de humor e a ansiedade afligem 20% das mulheres. Os riscos obstétricos que envolvem o desenvolvimento de uma gestação colocam a mulher em estado susceptível à ansiedade, deixando-a frágil e com medo de estar grávida e ao mesmo tempo feliz por ter sua feminilidade comprovada através da concepção³⁰.

Correlacionando os dados sobre a ansiedade e riscos obstétricos, esta possui efeitos deletérios, tanto para a gestante quanto para o recém-nato. Estudos epidemiológicos evidenciam que a ansiedade é subnotificada, seja por vergonha da mulher em se expressar, ou pela discriminação por considerarem que são sintomas relacionados às mudanças hormonais³¹.

Estudo randomizado controlado sobre avaliação nutricional de gestantes em acompanhamento pré-natal, com dosagem de cortisol salivar, demonstrou que a suplementação alimentar no pré-natal melhora o biomarcador para o estresse, influenciado benéficamente nos dados antropométricos em recém-nascidos do sexo masculino, como o peso ao nascer, ao contrário do feminino. Relatam, quando na assistência pré-natal, as más condições nutricionais e o estresse elevado, o que afeta o desenvolvimento fetal. Enfatizam que a assistência adequada no primeiro trimestre pode promover uma melhora nos níveis de estresse alto e melhora no peso ao nascer³².

As condições nutricionais deficientes podem levar a prematuridade e a ansiedade está diretamente relacionada a diversos fatores de risco de saúde, que também

podem levar a prematuridade fetal. Dessa forma, há interesse em avançar em pesquisas para determinar e associar a ansiedade, prematuridade e baixo peso ao nascer, para que ambos possam ser evitados e controlados, porém ainda há prevalência de em altas taxas, tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos³³.

Estudo realizado na Inglaterra avaliou o estresse e depressão em puérperas, mostra que mulheres com história de ansiedade no pré-natal apresentavam ansiedade no terceiro trimestre de gestação (13%), no pós-parto foram identificados apenas 8,1%. Das Mulheres que apresentaram altos níveis de ansiedade no puerpério, 64% relataram que a ansiedade estava presente no pré-natal³⁴.

Pesquisa realizada no Brasil sobre os efeitos da intervenção relaxamento na ansiedade em puérperas, demonstra que conhecer a mulher gestante e seus sentimentos de forma geral proporciona melhor saúde mental no período gestacional, tendo como objetivo a redução de complicações no pós-parto, tanto para a mãe como para o recém-nato³⁵.

Os efeitos de relaxamento sobre a ansiedade e depressão em gestantes, mostram resultados significantes, apontando que tecnologias utilizadas e intervenções não medicamentosas expressam efeitos benéficos à terapêutica, tanto na ansiedade como na depressão⁷. Autores evidenciam que o período perinatal é um ciclo de vida delicado para risco de transtornos mentais em mulheres³⁶.

Vale salientar que mesmo com o avanço da tecnologia em técnicas diagnósticas e do sistema de saúde em políticas públicas de saúde, o período gestacional aspira cuidados e intervenções não medicamentosas a serem implementadas para promover o bem-estar de futuras mães. O enfermeiro obstetra e acupunturista possui habilidade para atender o pré-natal e intervir no estado de ansiedade sem a necessidade de tratamento medicamentoso, utilizando a prática auriculoterapia como prática complementar em seu atendimento.

É uma realidade do Sistema Único de Saúde a dificuldade de se ter profissionais enfermeiros habilitados ou capacitados nas práticas da medicina tradicional chinesa, sendo esse um problema organizacional da atenção básica em saúde na assistência à mulher gestante em estado de ansiedade, sem a possibilidade de colocá-la em riscos teratogênicos, como o que ocorre no uso de medicamentos alopáticos¹⁹.

De acordo o Ministério da Saúde, práticas devem ser implementadas para reduzirem a ansiedade em gestantes para que não ocorram transtornos mais graves pós-parto. A auriculoterapia, uma das Práticas Integrativas e Complementares em saúde pode favorecer a redução da ansiedade³⁷.

É importante ressaltar que as Práticas Integrativas e Complementares/Medicina Tradicional Chinesa, tendo a auriculoterapia como um microssistema de intervenção-Enfermagem, merece uma atenção dos pesquisadores, por serem práticas de boa aceitação e com resultados significantes, como na redução ansiedade e estresse.

5 Conclusão

Com base nestes resultados, a auriculoterapia como cuidado do enfermeiro no atendimento à gestante na consulta pré-natal de baixo risco revelou dados significantes na comparação entre os grupos controle e experimental com relação à diminuição nos níveis de ansiedade e sinais e sintomas de estresse e revelou dados significantes na associação com variáveis sociodemográficas, evidenciando que essa prática da Medicina Tradicional Chinesa é favorável à mulher, deve ser incorporada no atendimento pré-natal pois além de ser bem aceita pelas gestantes, faz parte das Práticas Integrativas e Complementares do SUS, podendo assim serem adotadas pelo enfermeiro no cuidado pré-natal.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Port. n.º 971. Diário Oficial da União, n.º 84, seção I, p. 20-4, Brasília, 04 mai. 2006.
2. Andrade JT, Costa LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. Saúde Soc. São Paulo, 2010;19(3):497-508.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Práticas Integrativas e Complementares. Vitória, ES. 2013.
4. Maciocia, G. Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2ª. ed. São Paulo: Roca, 2007.
5. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. 2015 Feb; 68(1):117-123. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.
6. Hoga LAK, Reberte LM. Técnicas corporais em grupo de gestantes: a experiência das participantes. Rev. Bras Enferm. 2006;59(3):308-13.
7. Araújo WS, Romero WG, Zandonade E, Amorim MHC. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial. Revista Latino-Americana de Enfermagem (Online), 2016;24(0):1-8.
8. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJ. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm: USP, 2012, Oct;46(5):1200-1206.
9. Nascimento SRC, Amorim MHC, Primo CC, Castro DS. Fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na gestação. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 2009;11(2):18-19.
10. Morikawa M, Okada T, Ando M et al. Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study. Scientific Reports 2005;5, Article number: 10520 doi:10.1038/srep10520
11. Steiner M. Saúde mental da mulher: o que não sabemos? Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo Oct. 2005;27(supl. 2) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000600002>
12. Ryan D, Milis L, Misri N. Depression during pregnancy. Can Fam Physician. 2005;51:1087-93.
13. Marques-Deak A, Sternberg E. Psiconeuroimunologia: a relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, Sept. 2004;26(3).
14. Dole N, Savitz DA, Hertz-Picciotto I, Siega-Riz AM, McMahon MJ, Buekens P. Maternal stress and preterm birth. Am J Epidemiol. 2003;157(1):14-24.
15. Ruiz RJ, Fullerton J, Dudley DJ. The interrelationship of maternal stress, endocrine factors and inflammation on gestational length. Obstet Gynecol Surv. 2003;58(6):415-28.

16. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: a literature review. *Women Birth*. 2012 Mar;25(1):4-12. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.005. Epub 2011 Jan 13.
17. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Inventário de ansiedade traço-estado. Tradução de Ângela M. B. Biaggio e Luiz Natalício. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
18. Vasconcelos EG. Lista de sintomas de stress (LSS\ Vas 1989). In: PORTINOL, A. G. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia\ USP, 1993. Adaptado de Edinburgh Postnatal Depression. Original de JL Cox, JM Holden, R Sagovsky. *British Journal Of Psychiatry* (1987), 150:782-786.
19. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Jr. R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Rev. Psiqu. Clín.* 2006;33(2):92-102.
20. Souza MP. Tratado de auriculoterapia. Brasília: Look; 2001. 358p.
21. Biaggi A.; Conroy S.; Pawlby S.; Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. 2016 Feb; 191: 62–77. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014
22. Araújo DMR, Pereira NL, Kac G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, abr. 2007;23(3):747-756.
23. Ferreira LA, Silva JAJ, Zuffi FB, Mauzalto ACM, Leite CP, Nunes JS. Expectativas das gestantes em relação ao parto. *R. Pesq.; Cuid Fundam on line* 2013, abr./jun. 5(2): 3692-97.
24. Bliddal M, Pottegård A, Kirkegaard H, Olsen J, Jorgensen JS et al. Mental disorders in motherhood according to prepregnancy BMI and pregnancy-related weight changes—A Danish cohort study. *J Affect Disord* September 1, 2015;183:322–329 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.053>
25. Heidi KS, Schetter CD, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman AC. Pregnancy Anxiety and Prenatal Cortisol Trajectories. *Biol Psychol*. 2014 July;100:13–19.
26. Buss C, Lord C, Wadwalla M, Hellhammer DH, Lupien SJ, Meaney MJ, Pruessner JC. Maternal care modulates the relationship between prenatal risk and hippocampal volume in women but not in men. *J Neurosci*. 2007;27:2592–2595.
27. Huizink AC, de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41:1078–1085.
28. DiPietro JA, Ghera MM, Costigan K, Hawkins M. Measuring the ups and downs of pregnancy stress. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2004;25:189–201.
29. Cunha ACB, Pereira Junior JP, Caldeira CLV, Carneiro VMSP. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. 2016;33(4):601-611.

30. Almeida MS, Nunes MA, Camey S, Pinheiro AP, Schmidt MI. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2012;28(2):385-93. Acesso: 2016 Nov 07; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/17.pdf>>
31. Gouveia VV, Chaves SSS, Oliveira ICP, Dias M, Gouveia R, Andrade P. The use of the GHQ-12 in a general population: a study of its construct validity. *Psicol Teor Pesqui* 2003;19:241-8
32. Frith AL; Naved RT; Persson LA; Frongillo EA. Early prenatal food supplementation ameliorates the negative association of maternal stress with birth size in a randomized trial. Published in final edited form as: *Matern Child Nutr*. 2015 October;11(4):537–549. doi:10.1111/mcn.12047.
33. Horta BL, Barros FC, Halpern R, Victora CG. Baixo peso ao nascer em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 1996;12(Suppl 1):S27-31.
34. Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V. The ALSPAC Study Team. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affect Disord* 2004 May; 80(1):65-73.
35. Primo CC, Amorim MHC. Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puérperas. *Rev Latino-am Enferm*, 2008;16(1):36-41.
36. Massachusetts General Hospital. Center for Women's Mental Health. *Psychiatric disorders during pregnancy* [Internet]. 2014 Acesso em: 2016 Nov 07. Disponível em: <<http://womensmentalhealth.org/specialty-clinics/psychiatric-disorders-during-pregnancy>>
37. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Práticas Integrativas para o SUS. Org: Novaes ARV. 2013 Disponível em: <<http://www.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=17311>>. Acesso em 04. Jul. 2013.

5 PRODUTO: INFORMATIVO

APRENDENDO SOBRE AURICULOTERAPIA POR MEIO DE UM FOLDER INFORMATIVO

Tecnologia da informação de educação em saúde sobre a auriculoterapia ou acupuntura auricular na assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro obstetra

Como proposta de intervenção de Enfermagem no pré-natal, criou-se um folder educativo abordando a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia no pré-natal.

Em seu conteúdo a gestante encontrará o que é a auriculoterapia, poderá conhecer essa prática chinesa, como é usada e como os pontos devem ser manipulados, tempo de duração de tratamento, os efeitos, indicações e contra-indicações.

A gestante terá a oportunidade de conhecer que existe uma correlação entre o pavilhão auricular (orelha) com o corpo humano, contendo uma figura que simboliza a orelha à um feto em posição cefálica e as partes da orelha onde são encontrados os órgãos e membros usados no tratamento.

ALGUNS DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE TRATADOS DE MODO COMPLEMENTAR PELA AURICULOTERAPIA OU ACUPUNTURA AURICULAR.

CEFALEIA
(DOR DE CABEÇA)

NÁUSEAS
(ENJOJO E VÔMITO)

LOMBALGIA
(DORES DE COLUNA)

ESTRESSE
(AGITAÇÃO E EXCITAÇÃO EMOCIONAL)

ANSIEDADE
(AFLIÇÃO E AGONIA)

DEPRESSÃO
(DESÂNIMO, ESGOTAMENTO FÍSICO, MORAL E MENTAL)

ELABORAÇÃO:

Hercules Luz da Silva
Enfermeiro obstetra, Acupunturista e
Mestrando em Enfermagem (UFES)

Julia da Silva Papi Diniz
Mestranda em Enfermagem (UFES)

Profa. MD. Márcia Valéria de Souza (UFES)

Profa. Dra. Maria Helena Costa Amorim (UFES)

APOIO:



UFES

Departamento de Enfermagem UFES


PPGENF
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFES

AURICULOTERAPIA OU ACUPUNTURA AURICULAR



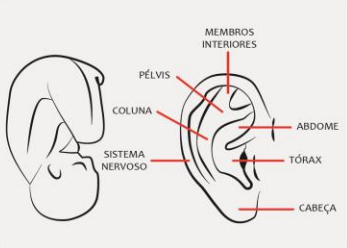
Prática da Medicina Chinesa, a Auriculoterapia é uma técnica usada para tratar complementarmente vários problemas de saúde.

DESENHO DO PAVILHÃO AURICULAR (ORELHA)



DESENHO ILUSTRATIVO

Representatividade da orelha com um o feto de cabeça para baixo.



DESENHO ILUSTRATIVO

01 - O QUE É AURICULOTERAPIA OU ACUPUNTURA AURICULAR?

É uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que utiliza a orelha para realizar tratamento. Pode ser feita com mini agulhas ou com sementes de mostarda.

02 - COMO FUNCIONA?

Primeiro, realiza-se antisepsia (limpeza) com álcool a 70% na orelha. Após essa higienização, coloca-se micropore hipoalérgico com as sementes ou mini agulhas nos pontos da orelha que refletem o local do corpo onde está a dor, buscando, com essa aplicação, o equilíbrio energético.

03 - O QUE É USADO?

Sementes de mostarda adesivas por micropore hipoalérgico. É uma das menores sementes já encontradas.

04 - COMO DEVO MANIPULAR OS PONTOS NA ORELHA?

Após a colocação dos pontos de Auriculoterapia ou Acupuntura Auricular, o paciente é orientado a fazer pequenos estímulos sobre os pontos, 10 vezes ao dia, por 10 segundos. Importante: caso a orelha esteja doendo ou com incômodo devido à aplicação, o recomendado é não estimular. O paciente deve fazer estímulo apenas na ausência de dor local.

05 - POR QUANTOS DIAS DEVO FICAR COM A AURICULOTERAPIA OU ACUPUNTURA AURICULAR?

Depende do tratamento, mas o ideal é que a Auriculoterapia ou acupuntura auricular fique na orelha por cinco dias consecutivos. O número de sessões varia com o diagnóstico chinês e com a melhora do paciente.

06 - O EFEITO DEMORA OU É RÁPIDO?

O efeito da Auriculoterapia ou acupuntura auricular é imediato, quando colocada no ponto certo. Seu efeito é instantâneo, em alguns casos.

07 - QUEM PODE SER TRATADO PELA AURICULOTERAPIA OU ACUPUNTURA AURICULAR?

A Auriculoterapia ou acupuntura auricular não tem contra-indicações. Em geral é necessário avaliar a sensibilidade do paciente à terapia, ter um diagnóstico médico ocidental prévio da queixa e avaliar a energia do paciente. Todos devem ter se alimentado. Uma importante observação é saber se o paciente não apresenta problemas na orelha, como lesões, feridas e perfurações inadequadas (excesso de brincos), que podem prejudicar a adição de alguns de pontos.

IMPORTANTE:
Mais informações nas Unidades de Saúde ou Locais de Atendimento mais próxima de sua residência.

6 PRODUTO: REVISTA EM QUADRINHOS

APRENDENDO SOBRE AURICULOTERAPIA POR MEIO DE UMA DE UMA REVISTA EM QUADRINHOS

Tecnologia da informação de educação em saúde sobre a auriculoterapia no assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro obstetra

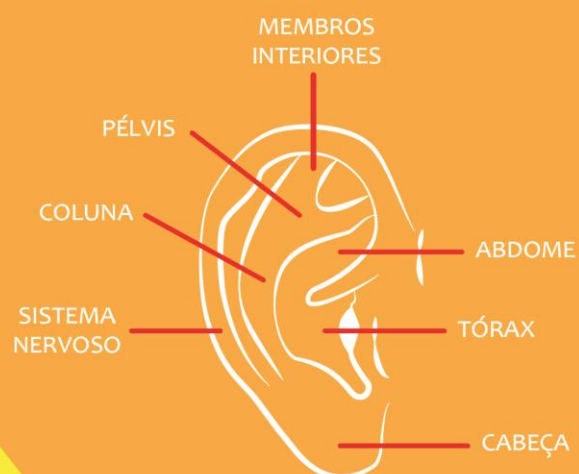
Como proposta de intervenção de Enfermagem no pré-natal criou-se uma REVISTA EM QUADRINHOS abordando a intervenção de Enfermagem-auriculoterapia no pré-natal.

Em seu conteúdo a gestante encontrará o que é a auriculoterapia, conhecerá essa prática chinesa, como é usada e como os pontos devem ser manipulados, e o tempo de duração de tratamento, bem como seus efeitos, indicações e contra-indicações.

A gestante terá a oportunidade de conhecer a atuação do enfermeiro no cuidado pré-natal, conhecer que na auriculoterapia existe uma correlação entre o pavilhão auricular (orelha) com o corpo humano, contendo uma figura que simboliza a orelha à um feto em posição de cabeça para baixo e as partes da orelha onde são encontrados os órgãos e membros usados no tratamento.

Demonstra de forma didática, como ocorre um atendimento de auriculoterapia no pré-natal em forma de história real, contendo imagens ilustrativas de grupos de atendimento e orientação, bem como a aplicação da prática chinesa.

AURICULOTERAPIA NO PRÉ-NATAL



Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

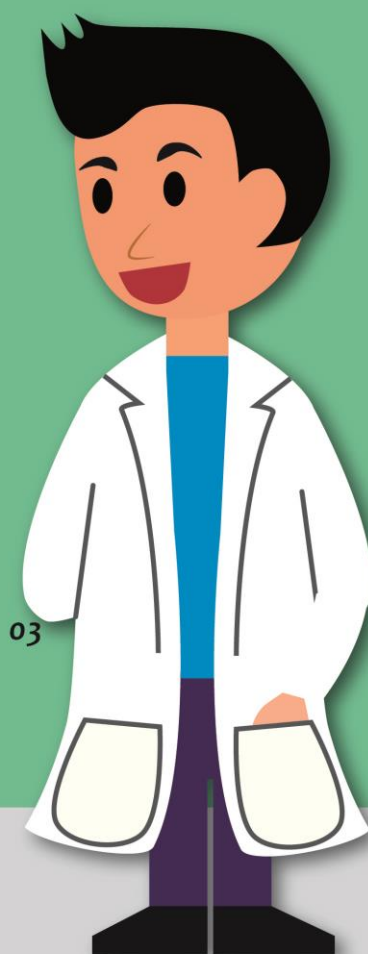
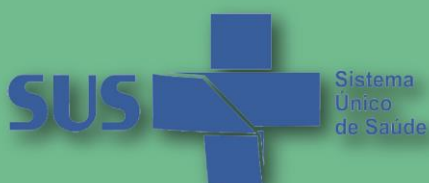
A928 Auriculoterapia no pré-natal / Hercules Luz da Silva ... [et al.].
- Vitória, ES : Ed. do Autor, 2016.
14 p. : il. ; 20 cm

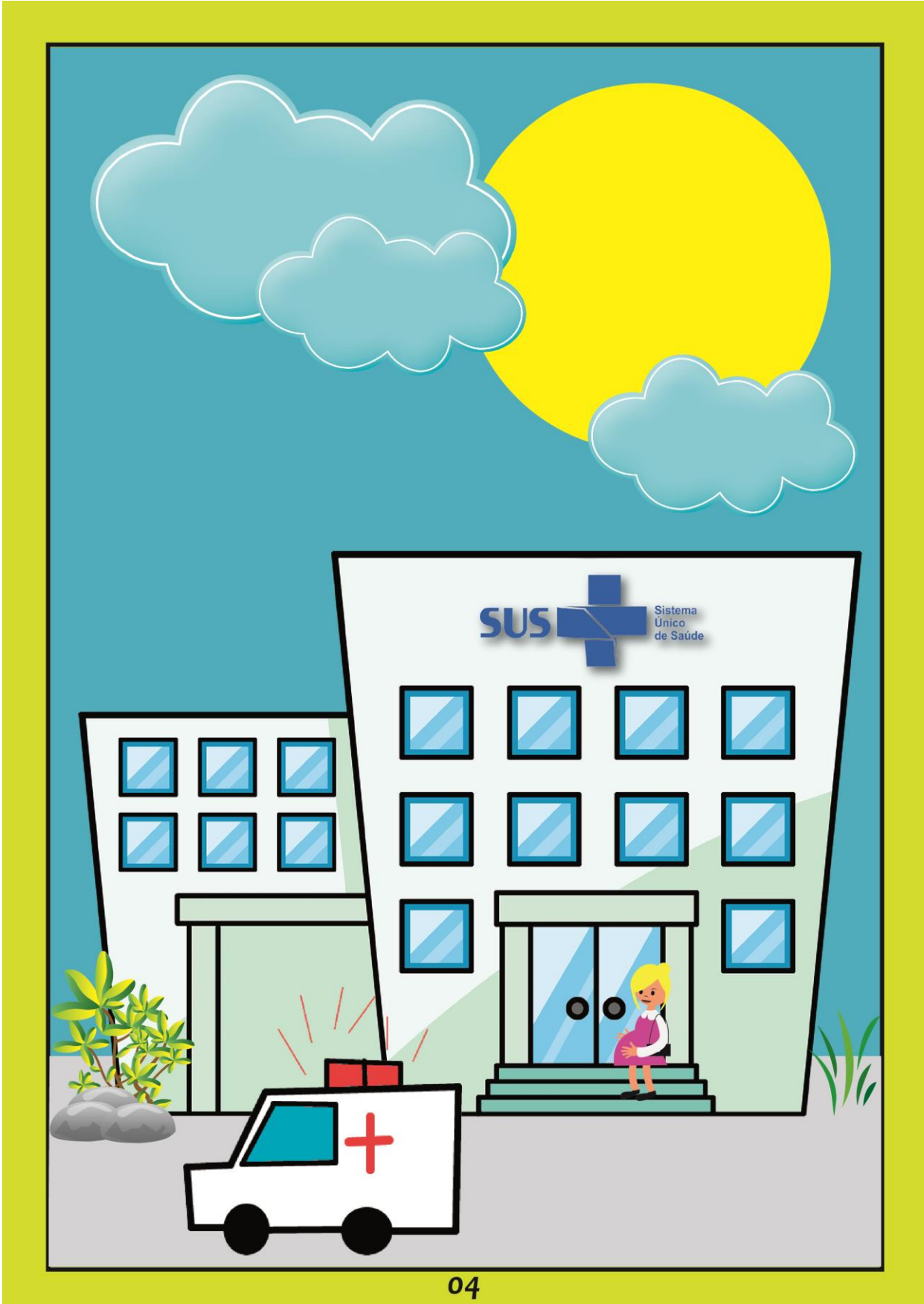
Inclui bibliografia.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Medicina alternativa.
3. Orelhas – Tratamento. 4. Cuidado pré-natal. 5. Serviços de
saúde à maternidade. 6. Gravidez. 7. Histórias em quadrinhos. I.
Silva, Hercules Luz da, 1973-.

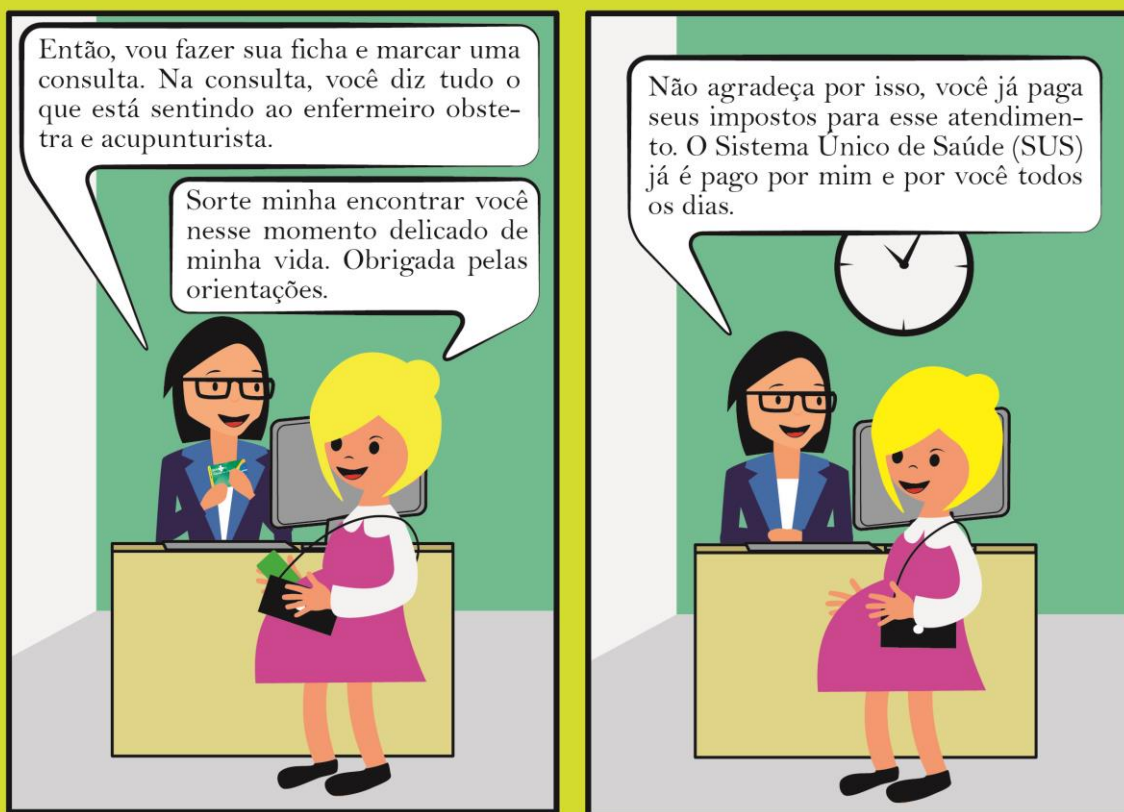
CDU: 618.2-082

Objetivo desta revista é proporcionar conhecimento às gestantes sobre a importância da prática chinesa Auriculoterapia na consulta pré-natal na redução de estresse, ansiedade e sinais e sintomas de depressão.

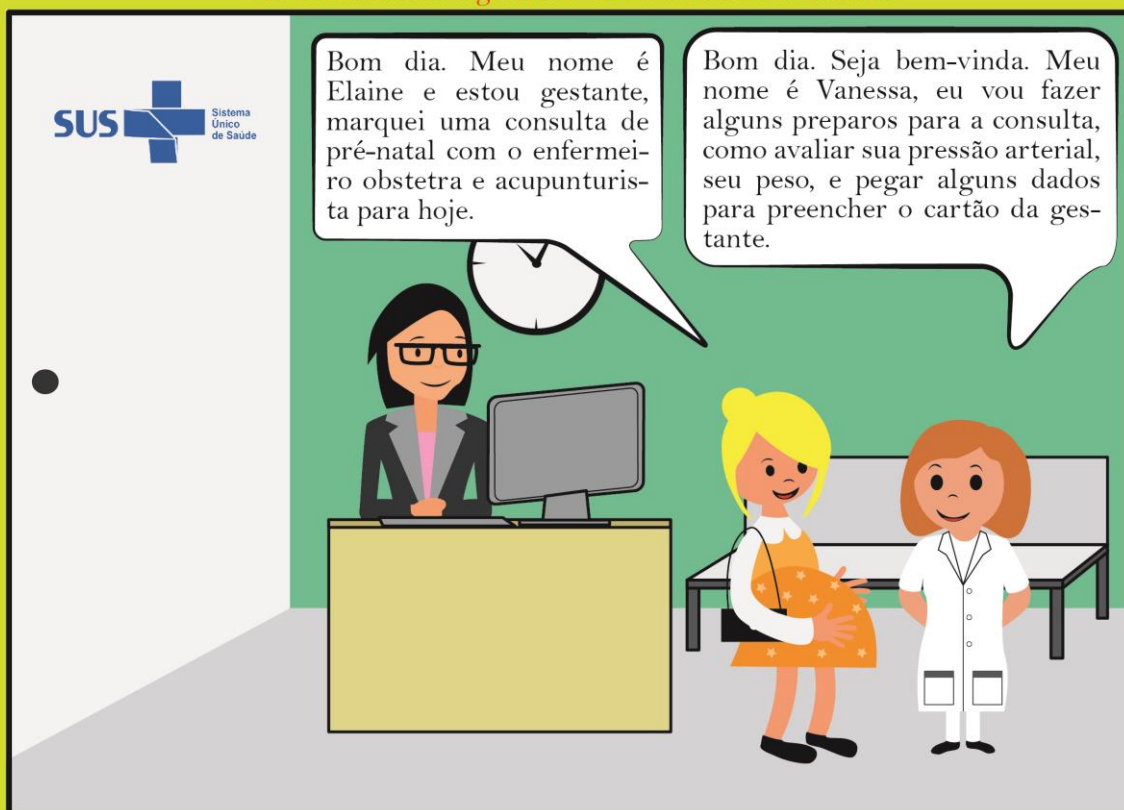


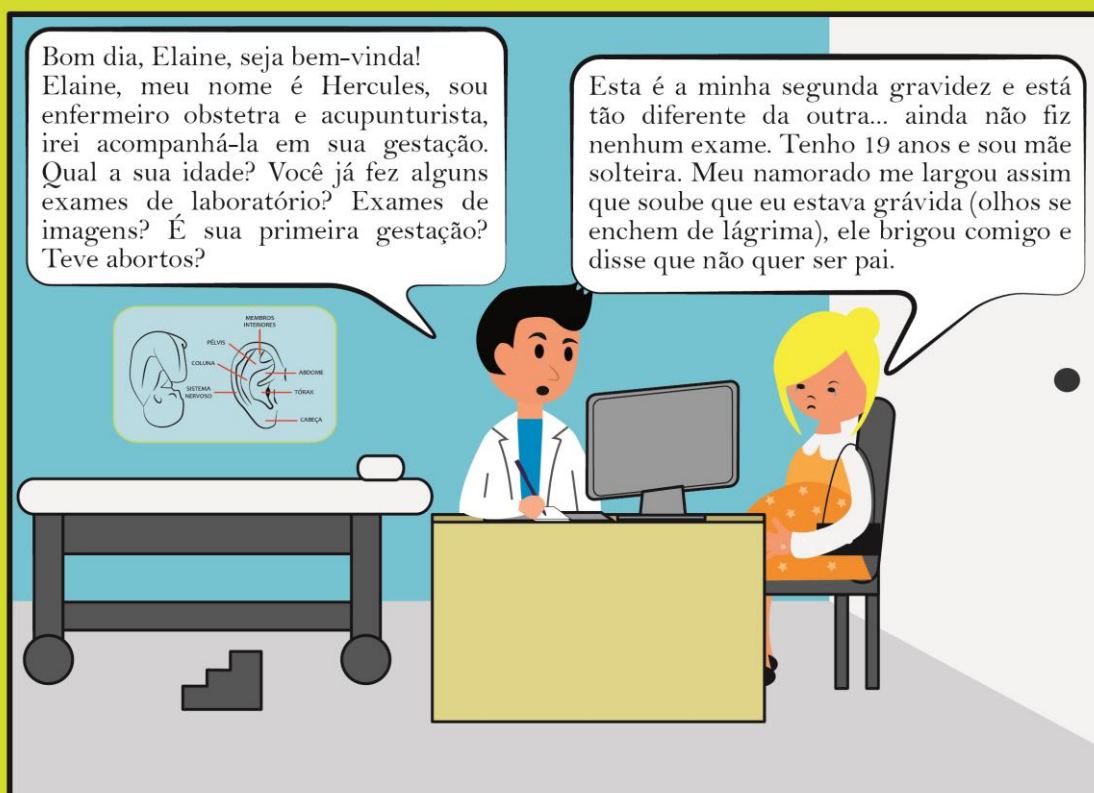
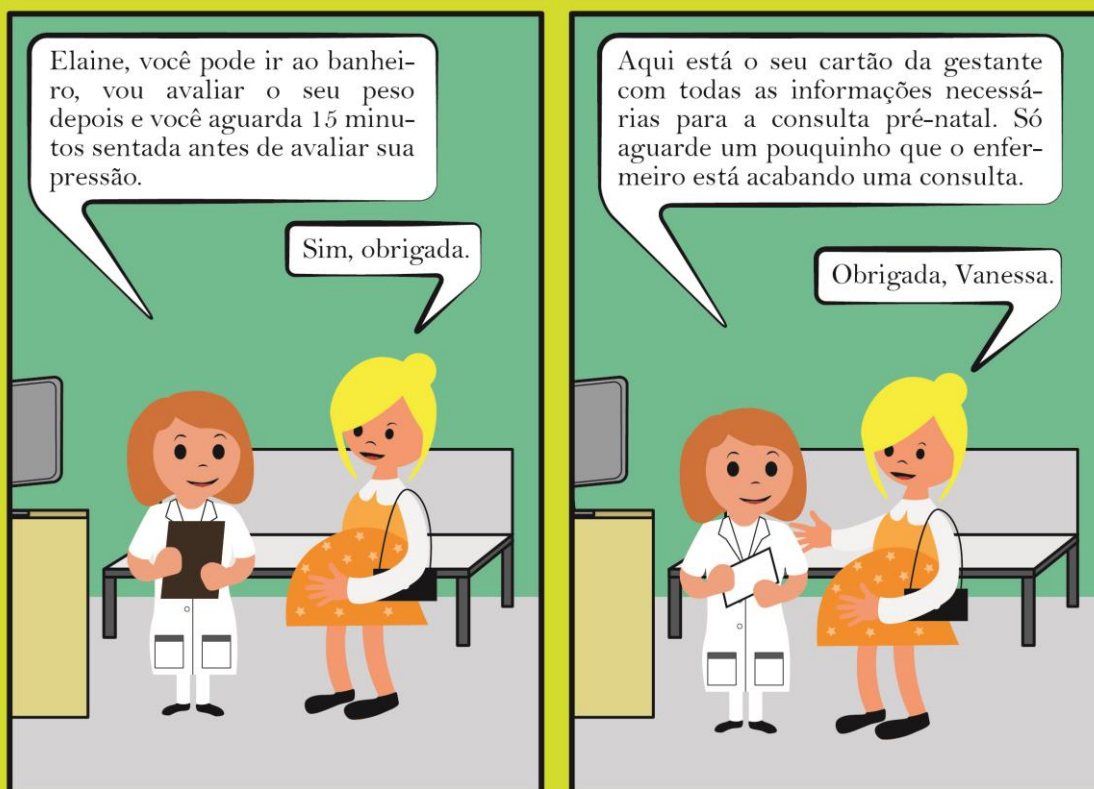






Na data marcada a gestante retorna à unidade de saúde...



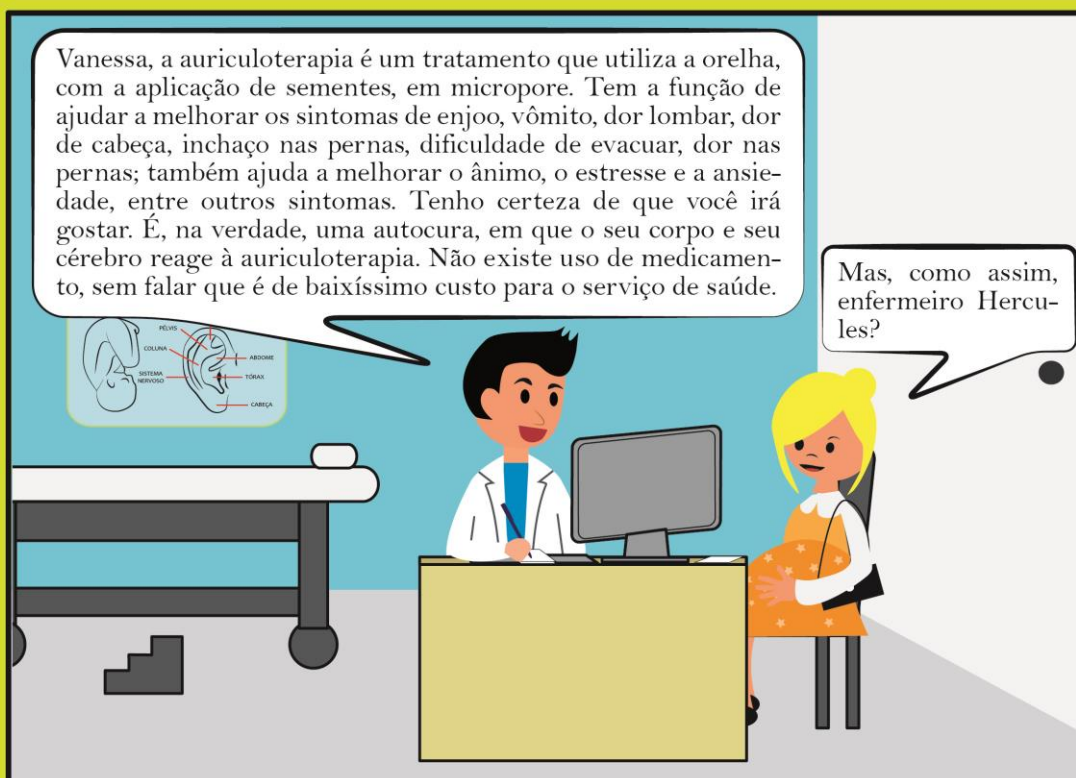


Enfermeiro realiza exames obstétricos e ausculta o bebê.



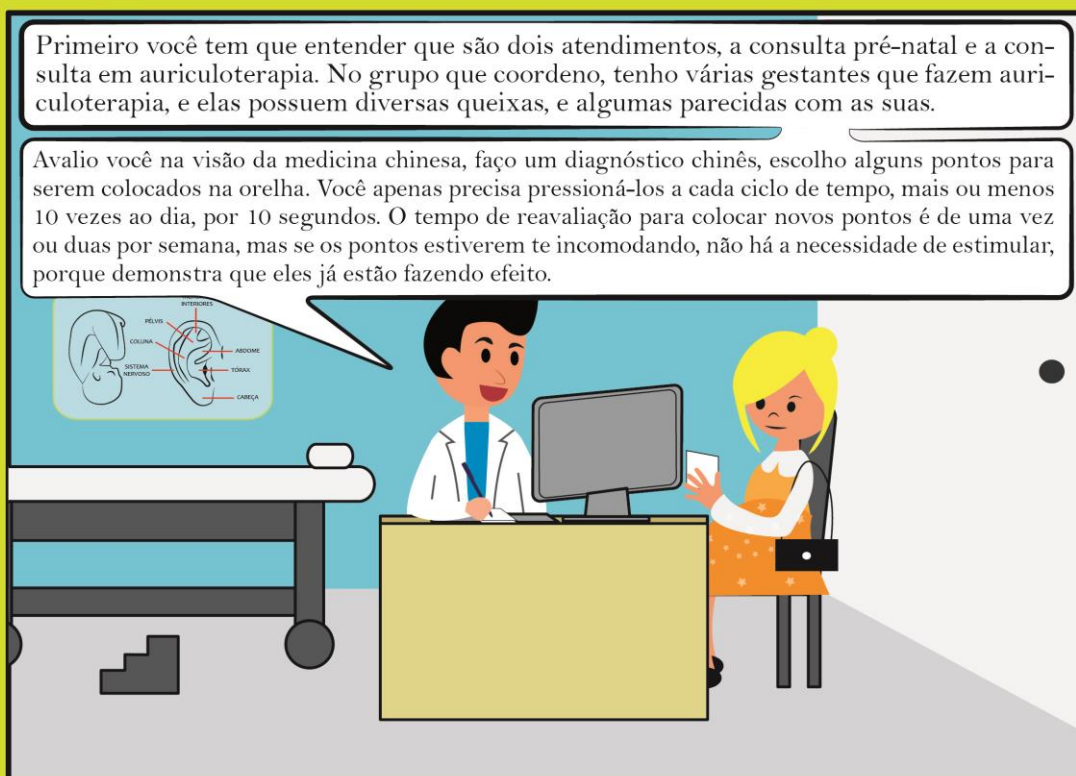
Vanessa, a auriculoterapia é um tratamento que utiliza a orelha, com a aplicação de sementes, em micropore. Tem a função de ajudar a melhorar os sintomas de enjoo, vômito, dor lombar, dor de cabeça, inchaço nas pernas, dificuldade de evacuar, dor nas pernas; também ajuda a melhorar o ânimo, o estresse e a ansiedade, entre outros sintomas. Tenho certeza de que você irá gostar. É, na verdade, uma autocura, em que o seu corpo e seu cérebro reage à auriculoterapia. Não existe uso de medicamento, sem falar que é de baixíssimo custo para o serviço de saúde.

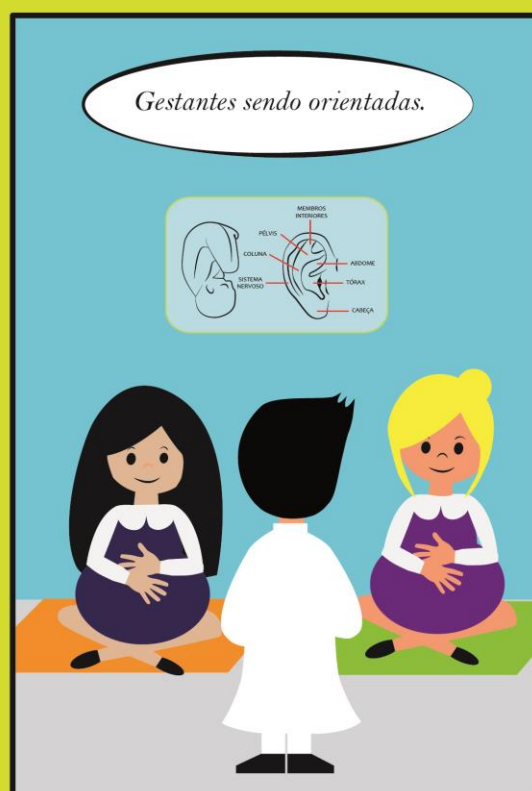
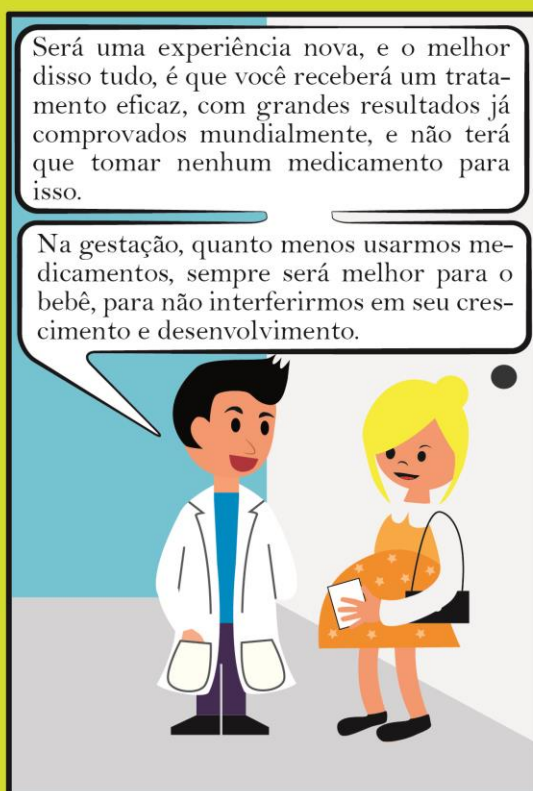
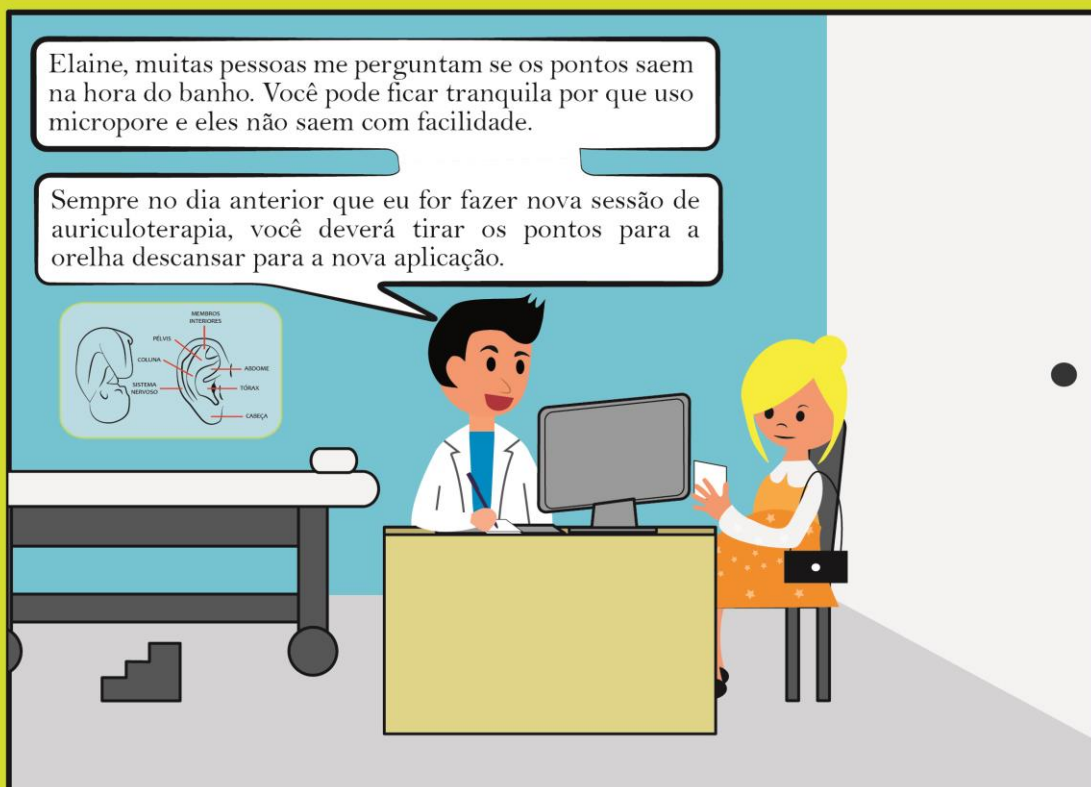
Mas, como assim, enfermeiro Hercules?



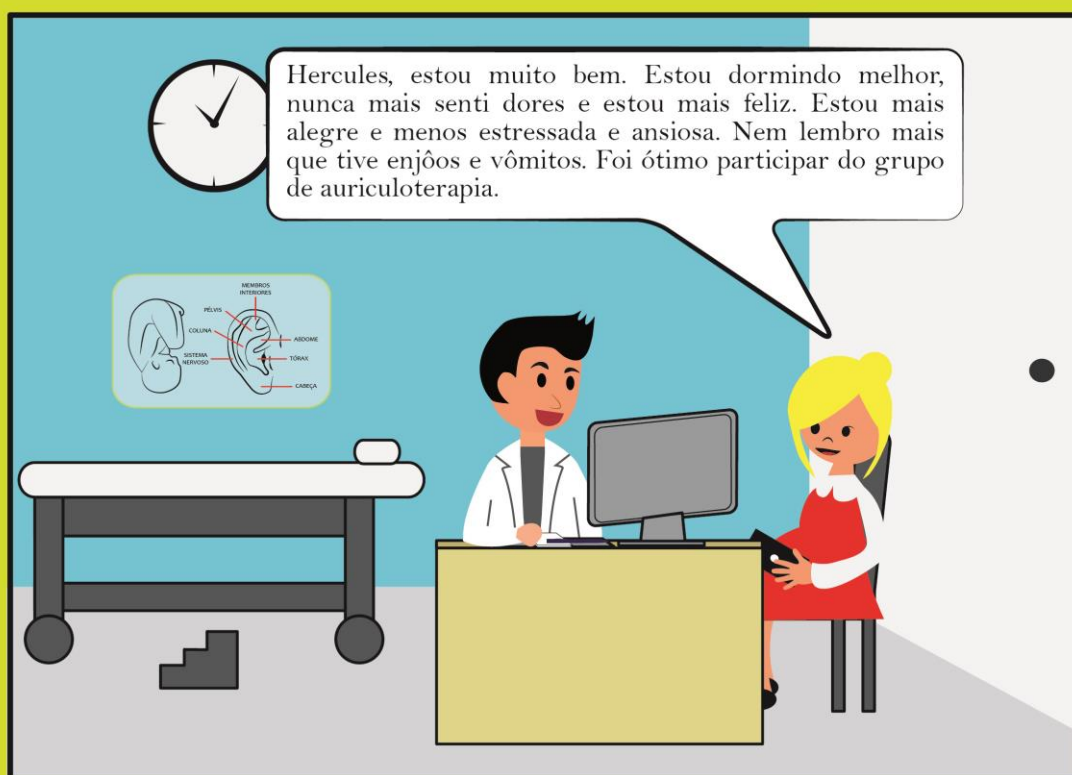
Primeiro você tem que entender que são dois atendimentos, a consulta pré-natal e a consulta em auriculoterapia. No grupo que coordeno, tenho várias gestantes que fazem auriculoterapia, e elas possuem diversas queixas, e algumas parecidas com as suas.

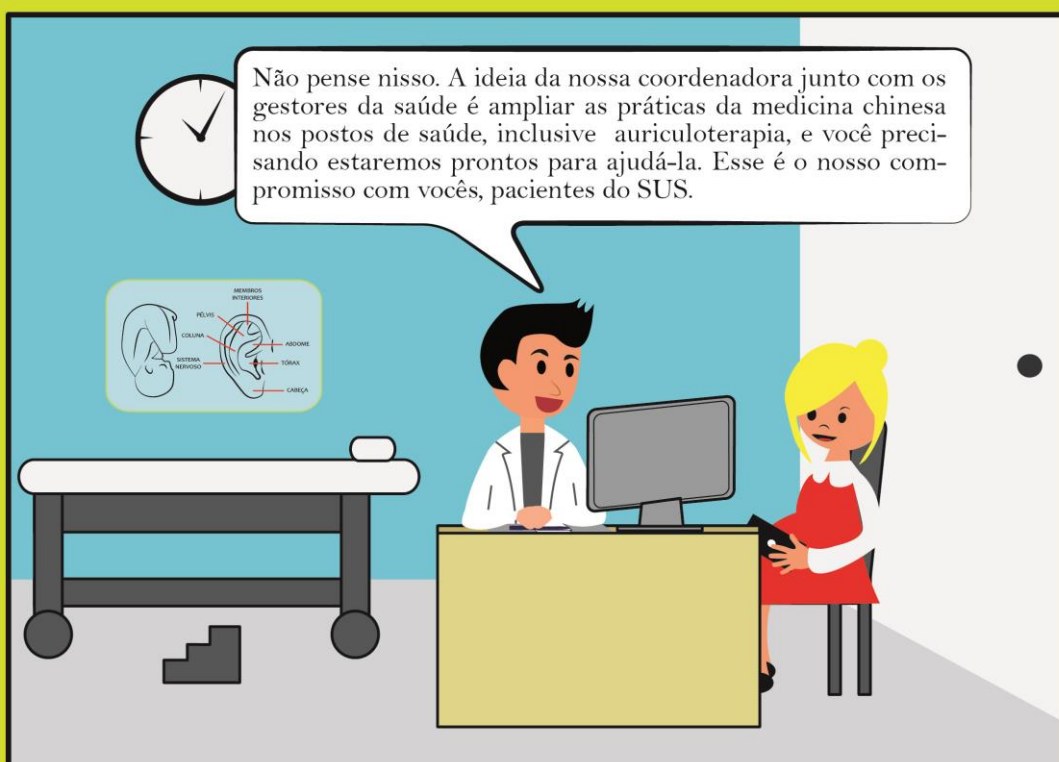
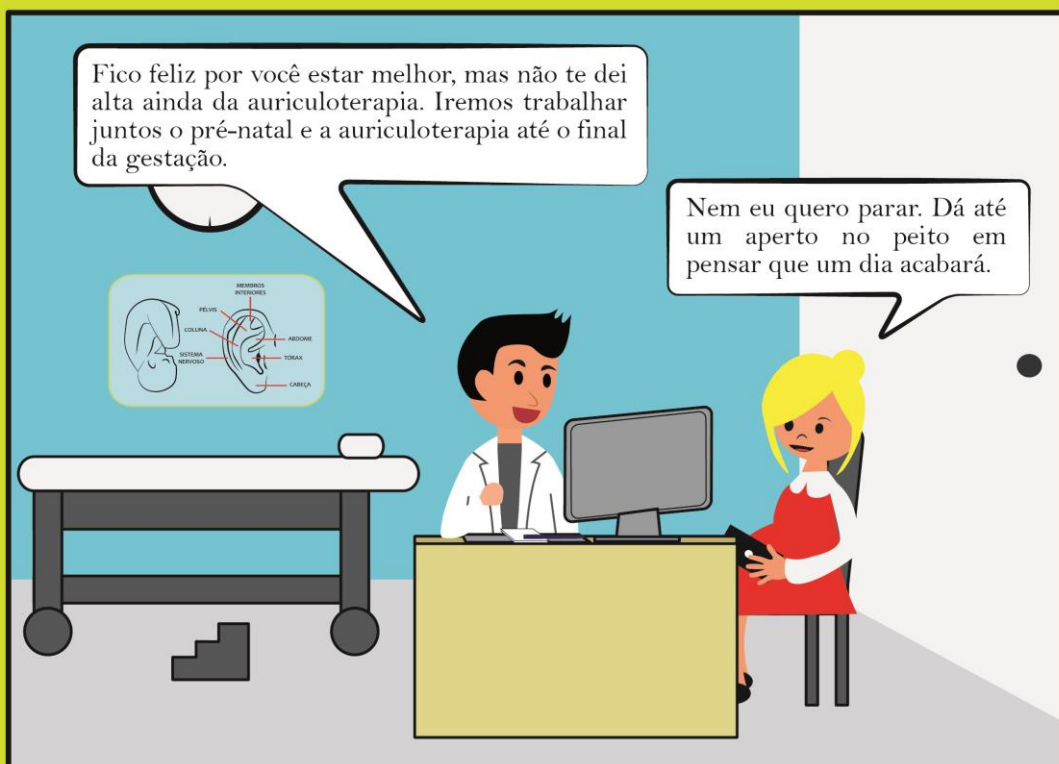
Avalio você na visão da medicina chinesa, faço um diagnóstico chinês, escolho alguns pontos para serem colocados na orelha. Você apenas precisa pressioná-los a cada ciclo de tempo, mais ou menos 10 vezes ao dia, por 10 segundos. O tempo de reavaliação para colocar novos pontos é de uma vez ou duas por semana, mas se os pontos estiverem te incomodando, não há a necessidade de estimular, porque demonstra que eles já estão fazendo efeito.











REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Práticas Integrativas para o SUS. Org: NOVAES, A.R.V. 2013 Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=17311>. Acesso em 04. Jul. 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Port. n.º 971. Diário Oficial da União, n.º 84, seção I, p. 20-4, Brasília, 04 mai. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 4 maio 2006. Seção I, p. 20-24.

ELABORAÇÃO:

Hercules Luz da Silva

Enfermeiro obstetra, Acupunturista e
Mestrando em Enfermagem (UFES)

Julia da Silva Papi Diniz

Mestranda em Enfermagem (UFES)

Profa. MD. Márcia Valéria de Souza (UFES)

Profa. Dra. Maria Helena Costa Amorim (UFES)



UFES




PPGENF
Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem - UFES



Aline Montebeller
Ilustração e Diagramação

7 CONCLUSÃO FINAL

Conclui-se que as PNPIC/PICS são propostas de intervenção que tem o objetivo de mudar o perfil do profissional da saúde que atua na atenção à saúde com práticas no cuidado, em seus mais diversos cenários de atuação, oportunizando capacitação e conhecimento da política pública e das Práticas Integrativas e Complementares, dando embasamento científico e disponibilidade de aprendizado através da equipe multiprofissional.

Observou-se que a PICS/MTC, tendo a auriculoterapia como intervenção de enfermagem, demonstrou ser significativa na diminuição da ansiedade e no sinais e sintomas de estresse em gestantes de baixo risco no grupo experimental, proporcionando assim um cuidado simples e de grande impacto na saúde da mulher grávida.

A auriculoterapia é uma prática que requer conhecimento específico da área para ser aplicada e exige que o profissional enfermeiro seja acupunturista ou capacitado para essa prática poder realizá-la. Essa prática pode ser incorporada na atenção pré-natal, reduzindo assim a ansiedade e os sinais e sintomas de estresse na gestação e em todo o seu desenvolvimento e até no período puerperal.

É uma pesquisa que fomenta a outros enfermeiros a se qualificarem nas PICS, incluído a auriculoterapia, buscando em seus municípios diretrizes para a organização desse tipo de capacitação para promover a saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

A pesquisa demonstrou que essa temática deve ser estimulada e trabalha em forma de disciplina no âmbito das Universidades, oportunizando os futuros enfermeiros a conhecerem a PICS e aprimorando o processo de aprendizagem na enfermagem acadêmica ampliando os horizontes da profissão e de atuação desses profissionais que atuarão no SUS.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA M. S.; NUNES M.A.; CAMEY. S.; PINHEIRO. A.P.; SCHMIDT. M.I. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. [Internet]. 2012 Acesso: 2016 Nov 07; vol. 28, n. 2, p. 385-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/17.pdf>>
- ALMEIDA M. S.; NUNES M.A.; CAMEY. S.; PINHEIRO. A.P.; SCHMIDT. M.I. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. **CadSaúdePública**. [Internet]. 2012 Acesso: 2016 Nov 07; vol. 28, n. 2, p. 385-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/17.pdf>>
- ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M A.; Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a Enfermagem. **Revista Texto & Contexto da Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 315-9, abr./jun. 2007
- AMORIM M. H. C. A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer da mama[tese]. Rio de Janeiro (RJ): **Escola de Enfermagem Ana Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.
- AMORIM, M. M. R.; et al. Análise crítica dos métodos não-farmacológicos de indução do trabalho de parto. **FEMINA**. São Paulo, Vol 38, nº 4. 2010.
- ANDRADE JT, COSTA LFA. Medicina Complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.3, p.497-508, 2010.
- ARAÚJO DMR.; PEREIRA NL.; KAC G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 3, p. 747-756, abr, 2007.
- ARAÚJO. W. S. ; ROMERO. W. G. ; ZANDONADE. E. ; AMORIM. M. H. C. Effects of relaxation on depression levels in women with high-risk pregnancies: a randomised clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** (Online), v. 24, n. 0, p. 1-8, 2016.
- AUTEROCHE, B. et al. **Acupuntura em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Andrei, 1987.
- BANSIL, P; KUKLINA, E; MEIKLE, S; POSNER, S.F; KOURTIS, A.P; ELLINGTON, S.R. et al. Maternal and fetal outcomes among women with depression. *J Womens Health*. 2010; vol. 19, n. 2, p. 329-34.

BENNETT, H.A. et al. - Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. **Obstet Gyneco I**; v.103, n. 4, p. 698-709, 2004.

BIAGGI A.; CONOROY S.; PAWLBY S.; PARIANTE CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. **J Affect Disord** 2016 Feb; n. 191, p. 62–77. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014

BLIDDAL, Mette; POTTEGÅRD, Anton; KIRKEGAARD, Helene; OLSEN, Jorn; JORGENSEN, Jan Stener. et al. Mental disorders in motherhood according to prepregnancy BMI and pregnancy-related weight changes—A Danish cohort study. **J Affect Disord** September 1, 2015; Vol. 183, p. 322–329 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.053>

BORGES, D.A.; FERREIRA, F.R.; MARIUTTI, M.G.; ALMEIA, D.A. A depressão na gestação: uma revisão bibliográfica. São Sebastião do Paraíso, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da libertas**. 2011; 84-99.

BOYCE, P.; HICKEY, A. - Psychosocial risk factors to major depression after childbirth. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* vol. 40, n. 8, p. 605-612, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Práticas Integrativas para o SUS**.Org: NOVAES, A.R.V. 2013 Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/default.asp?pagina=17311>. Acesso em 04. Jul. 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Port. n.º 971. **Diário Oficial da União**, n.º 84, seção I, p. 20-4, Brasília, 04 mai. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva e Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde**. 2012-2015. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, 4 maio 2006. Seção I, p. 20-24.

BUSS C, LORD C, WADIWALLA M, HELLHAMMER DH, LUPIEN SJ, MEANEY MJ, PRUESSNER JC. Maternal care modulates the relationship between prenatal risk and hippocampal volume in women but not in men. **J Neurosci**. 2007; vol. 27, p. 2592–2595.

CAMACHO, R. S.; CANTINELLI, F. S.; RIBEIRO, C. S.; CANTILINO, A.; GONSALES, B. K.; BRAGUITTONI, E.; RENNÓ Jr. R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.** Vol. 33, n. 2, p. 92-102, 2006.

CHAVES, Susi Maria Salvador. **Análise do cuidado produzido pela acupuntura sob o enfoque das tecnologias do trabalho em saúde:** entre samambaias e bambus. Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2011.

COLLAZO, E. Fundamentos atuais de la terapia acupuntural. **Rev SocEsp Dolor.** 2012; vol. 19, n. 6, p. 325-331.

COSTA, C. E.; GOTLIEB, S. L. D. Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da declaração de nascido vivo. **Rev Saúde Pública** 1998; vol. 32, n. 4, p. 328-34.

COSTA, C. E.; GOTLIEB, S. L. D. Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da declaração de nascido vivo. **Rev Saúde Pública** 1998; n. 32, p. 328-34.

CUNHA, Ana Cristina Barros da; PEREIRA JUNIOR, José Paulo; CALDEIRA, Cláudia Lúcia Vargas; CARNEIRO, Vanessa Miranda Santos de Paula. Diagnóstico de malformações congênitas: impactos sobre a saúde mental de gestantes. **Estud. psicol.** (Campinas) [online]. 2016, vol.33, n.4, pp.601-611.

DIPIETRO JA, GHERA MM, COSTIGAN K, HAWKINS M. Measuring the ups and downs of pregnancy stress. **J Psychosom Obstet Gynaecol.** 2004; vol. 25: p. 189–201.

DOLE N, SAVITZ DA, HERTZ-PICCIOTTO I, SIEGA-RIZ AM, MCMAHON MJ, BUEKENS P. Maternal stress and preterm birth. **Am J Epidemiol.** 2003; vol. 157, n. 1, p. 14-24.

ESPER, Larissa Horta; FURTADO, Erikson Felipe. Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), Ribeirão Preto, v. 6, p. 368-386, nov. 2010. ISSN 1806-6976. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38723>>. Acesso em: 07 Nov. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6ispep368-386>.

FAISAL-CURY, A; MENEZES, P; ARAYAR, R; ZAGAIB, M. Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil: depression and anxiety during pregnancy. **Arch WomensMent Health.** 2009; vol. 12, n. 5, p. 333-43.

FERREIRA LA.; SILVA JAJ.; ZUFFI FB.; MAUZALTO ACM.; LEITE CP.; NUNES JS. Expectativas das gestantes em relação ao parto. **R. Pesq.; Cuid Fundam** online 2013, abr./jun. vol. 5, n. 2, p. 3692-97.

FISHER, J; TRAN, T; TRAN, D.U.C.; DWYER, T.; NGUYEN, T.; CASEY, G.J. et al. Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: a prospective population-based study. **J Affect Disord**. 2013; vol. 146, n. 2, p. 213-9.

FOCKS, C.; MARZ, U. **Guia Prática de Acupuntura**: localização de pontos e técnicas de punção. São Paulo: Manole, 2008.

GOUVEIA, V. V.; CHAVES, S. S. S.; OLIVEIRA, I. C. P.; DIAS, M.; GOUVEIA, R.; ANDRADE, P. The use of the GHQ-12 in a general population: a study of its construct validity. **Psicol Teor Pesqui** 2003; Vol 3 n. 19, p. 241-8

GOUVEIA, V.V.; CHAVES, S.S.S.; OLIVEIRA, I. C. P.; DIAS, M.; GOUVEIA, R.; ANDRADE, P. The use of the GHQ-12 in a general population: a study of its construct validity. **Psicol Teor Pesqui** 2003; n. 19, p.241-8

GUEDENEY, N.; FERMANIAN, J.; GUELF, J.D.; KUMAR, R.C. The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the detection of major depressive disorders in early postpartum: some concerns about false negatives. **J Affect Disord**. [Internet]. 2000 [Access 10 nov 2016]; vol. 61, n. 1-2, p. 107-12.

HALL, H. G. et al. Midwives support of complementary and alternative Medicine: A literature review. **Women Birth**. Mar; v. 25, n. 1: pp. 4-12, 2012. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.005.

HERON J, O'CONNOR TG, EVANS J, GOLDING J, GLOVER V. The ALSPAC Study Team. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. **J Affect Disord** 2004 May; vol. 80, n. 1, p. 65-73.

HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Técnicas corporais em grupo de gestantes: a experiência das participantes. **Rev. Bras Enferm**. 2006; vol. 59, n. 3, p. 308-13.

HORTA, B. L.; BARROS, F. C.; HALPERN, R.; VICTORA, C. G. Baixo peso ao nascer em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública** 1996; vol. 12, Supl 1, p. S 27-31.

HUIZINK AC, DE MEDINA PG, MULDER EJ, VISSER GH, BUITELAAR JK. Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 2002; vol. 41, p. 1078–1085.

ISOYAMA D et al. Effect of acupuncture on symptoms of anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a prospective randomized controlled study. **Rev. AcupunctMed**; v.30, n.2, p.85-88, jun. 2012.

KASSADA. D. S.; WAIDMAN. M. A. P.; MIASSO.A. I. MARCON. S. S. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. **Acta Paul Enferm**, 2015; vol. 28, n. 6, p. 495-502

KELLY, R. H.; RUSSO, J.; HOLT, V.; DANIELSEN, B. H.; ZATZICK, D. F.; WALKER, E. et al. Psychiatric and substance use disorders as risk factors for low birth weight and preterm delivery. **Obstet Gynecol** 2002; vol. 100, n. 2, p. 297-304.

KUREBAYASHI, L. F. S. **Acupuntura na saúde Pública: uma realidade histórica e atual para enfermeiras**. Dissertação de mestrado. Escola de Enfermagem: USP. São Paulo, 2007. DOI: 10.11606/D.7.2007.tde-20122007-095502

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. **Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras**. Rev Esc Enferm USP 2009; vol. 43, n. 4, p. 930-936.

KUREBAYASHI, L. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Acupuntura na Enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. São Paulo: **Acta Paul Enferm**, 2009. Vol. 22, n. 2, p. 210-212.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 117-123, Feb. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>.

KURESBAYASHU, L. F. S.; GNATTA, J. R.; BORGES, T. P.; SILVA, M. J. P. S. Eficácia da Auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 2012.

LANCASTER, C.A; GOLD, K.J; FLYNN, H.A; YOO, H; MARCUS, S.M; DAVIS, M.M. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematicreview. **Am J ObstetGynecol**. 2010; vol. 202, n. 1, p. 5-14.

LEITE, F. M. C. ; BARBOSA, T.K. ; BRAVIM, L. R. ; AMORIM, M. H. C. ; Primo, Cândida Caniçali . A influência das características socioeconômicas no perfil obstétrico de puérperas. **Aquichan** (Bogotá), v. 14, p. 571-581, 2015.

LUZ, M.T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina acidental contemporânea, homeopatia, chinesa, ayurvédica. In: Cansqui A. M. (org). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec/FAPESP; 2000. p. 181-200.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 2ª. ed. São Paulo: Roca, 2007.

MAGALHÃES, M.G.M.; ALVIM, N.A.T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc Anna Nery**, 2013.

MARGIS, RPP; COSNER, AF; SILVEIRA, RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**. 2003, vol. 25, Suppl 1, p. 65-74.

MARQUES-DEAK, Andrea; STERNBERG, Esther. Psiconeuroimunologia: a relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 3, Sept. 2004.

MARTINI, J. G.. A Acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Esc Anna Nery. Rev Enferm**, 2009. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=auriculoterapia>. Acesso: em 18 de junho de 2015.

MARTINI, J.; KNAPPE, S.; BEESDOM-BAUM, K.; LIEB, R.; WITTCHEN, H.U. Anxiety disorder before birth and self perceived distress during pregnancy: Associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. **Early Human Development**. 2010; n. 86, p. 305–310.

MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL (MGH) Center for Women's Mental Health. **Psychiatric disorders during pregnancy** [Internet]. Vol. 28, n. 2, p. 385-94. 2014 Acesso em: 2016 Nov 07. Disponível em: <<http://womensmentalhealth.org/specialty-clinics/psychiatric-disorders-during-pregnancy>>

MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL (MGH) Center for Women's Mental Health. **Psychiatric disorders during pregnancy** [Internet]. 2014 Acesso em: 2016 Nov 07. Disponível em: <<http://womensmentalhealth.org/specialty-clinics/psychiatric-disorders-during-pregnancy>>

MEDRONHO, A. R. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MURATA, M.; LIMA, M. O. P.; BONADINO, I. C.; TSUNECHIRO, M. A. Sintomas de depressão em gestantes abrigadas em uma maternidade social. **remE – Rev. Min. Enferm.**; vol. 16, n. 2, p. 194-200, abr./jun., 2012

NASCIMENTO, S.R.C.; AMORIM, M.H.C.; PRIMO, C.C.; CASTRO, D.S. Fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na gestação. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.11, n. 2, p.18-19, 2009.

OLIVEIRA, M.A.P.; PARENTE, R.C.M. Entendendo Ensaaios Clínicos Randomizados. **Bras. J. Video-Sur**, 2010, v. 3, n. 4: 176-180.

PEREIRA, P.K.; LOVISI, G.M.; PILOWSKY, D.L.; LIMA, L.A.; LEGAY, L.F. Depression during pregnancy: prevalence and risk factors among women attending public health in Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009; vol. 25, n. 12, p. 2725-36.

PRADO. J. M.; KUREBAYASHI. L. F. S.; SILVA, M. J. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm: USP**, 2012. Oct; vol. 46, n. 5, p. 1200-1206.

PRIMO C. C, AMORIM M. H.C, LEITE F. M. C. A intervenção de Enfermagem-Relaxamento e seus efeitos no sistema imunológico de puérperas. **Acta Paul Enferm**. 2011.

PRIMO. C. C.; AMORIM. M. H. C. Efeitos do relaxamento na ansiedade e nos níveis de IgA salivar de puérperas. **Rev Latino-Am Enferm**, 2008, vol. 16, n. 1, p. 36-41.

ROBBINS, Stfephen Paul. **Fundamentos do Comportamento Organizacional**. 8. Ed. São Paulo; Pearson Prentice Hall, 2009. 316 p

RUIZ RJ, FULLERTON J, DUDLEY DJ. The interrelationship of maternal stress, endocrine factors and inflammation on gestational length. **Obstet Gynecol Surv**. 2003; vol. 58, n. 6, p. 415-28.

SANTOS, AM; CASTRO, JC. Stress. **Anál Psicol**. 1998; vol. 16, n. 4, p. 675-90.

SANTOS, F. A. Z. et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde e a inserção de profissionais não-médicos. **Rev. Bras. Fisioter**. São Carlos, 2009.

SANTOS, M. C.; LEITE, M. C. L.; HECK, R. M. A possibilidade de contribuição da acupuntura no ensino da simulação clínica em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS). 2011.

SCHETTER, C. D. Stress processes in pregnancy and preterm birth. **Current Directions in Psychological Science**. 2009; vol. 18, n. 4, p. 205-209.

SENA, C.D.; SANTOS, T.C.S.; CARVALHO, C.M.F; SÁ, A.C.M.; PAIXÃO, G.P.N. Avanço e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Rev Enferm UFSM**. 2012; vol. 2, n. 3, p. 523-29.

SHIMIZU, HE; LIMA, MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 maio-jun; vol. 62, n. 3, p. 387-92.

SMITH, C.A. et al. The effect of acupuncture on psychosocial outcomes for women experiencing infertility: a pilot randomized controlled trial. **Rev. J Altern Complement Med.**, v.17, n.10, p.923-30, oct.2011.

SOARES, J. F.; SIQUEIRA, A. L. Introdução à Estatística Médica. **COOPMED**. Belo Horizonte, 2 ed. 2002.

SOUZA, M. P. **Tratado de auriculoterapia**. Brasília: Look; 2001. 358p.

SPIELBERGER CD, GORSUCH RL, LUSHENE RE. **Inventário de ansiedade traço-estado**. Tradução de Ângela M. B. Biaggio e Luiz Natalício. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.

SPIELBERGER, C. D. et al. **Inventário de ansiedade traço-estado**. Rio de Janeiro: CEPA, 1979. In: AMORIM, M. H. C. Tese de Doutorado. EÉAN\ UFRJ. 1999.

STEINER, M. Saúde mental da mulher: o que não sabemos?. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.27 suppl. 2 São Paulo Oct. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000600002>

TEIXEIRA, R. F.; FIGUEIREDO, T. A. M. **A acupuntura enquanto prática complementar na atenção à saúde do Trabalhador**. Dissertação de Mestrado. UFES, 2015, 87 f.

TESSE C. D. Práticas Complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 8, p. 1732-1742, agos, 2009.

TESSE C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.13, n.1. 2008.

TESSE, C. D.; SILVA, E. D. C. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro. 2013.

TOOSI, M.; AKBARZADEH, M.; SHARIF, F.; ZARE, N. The Reduction of Anxiety and Improved Maternal Attachment to Fetuses and Neonates by Relaxation Training in Primigravida Women. **Women's Health Bull.** [Internet]. 2014; vol. 1, n. 1, e 18968. Disponível em: <http://womenshealthbulletin.com/?page=article&article_id=18968>. <http://dx.doi: 10.17795/whb-18968> Acesso em: 07 Nov 2016.

VASCONCELOS, E. G. **Lista de sintomas de stress** (LSS\Vas 1989). In: PORTINOL, A. G. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia\ USP, 1993. Adaptado de Edinburgh Post Natal Depression. Original de JL Cox, JM Holden, R Sagovsky. British Journal Of Psychiatry, 1987, n. 150, p. 782-786.

VILTART, O.; VANBESIEN-MAILLOT, C. C. A. Impact of prenatal stress on neuroendocrine programming. **The Scientific World Journal**. 2007; n. 7, p. 1493–1537.

WITT, C.M. et al. Cost-effectiveness of acupuncture in women and men with allergic rhinitis **Am J Epidemiol.** v.169, n. 5, p. 562-71,mar.2009.Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ 19126587>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

APÊNDICES

APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

GRUPO EXPERIMENTAL

O (A) Sr. (a) _____, foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E NOS SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**, sob a responsabilidade de Hercules Luz da Silva.

JUSTIFICATIVA

O estudo justifica-se pela possibilidade de implementar a intervenção auriculoterapia no cuidado pré-natal como uma terapia complementar que possibilite desenvolver com gestantes.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA

- Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade, estresse e sinais e sintomas de depressão em gestantes em atendimento pré-natal de baixo risco.
- Examinar a associação entre os sinais e sintomas de depressão entre estresse e ansiedade com as variáveis sócio-demográficas e clínica-obstétrica.

PROCEDIMENTOS

Prezada gestante, você será submetida a sessões de auriculoterapia, uma intervenção chinesa, também será submetida à aplicação de questionários para que possam ser respondidos com o intuito de conhecer seus níveis de estresse e depressão, para posterior avaliação de dados a seu respeito e analisar seus níveis de ansiedade e depressão.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no ambulatório de baixo risco da Maternidade Associação Beneficente Pró Matre, no endereço Avenida Vitória, bairro Forte de São João, nº 119, CEP 29051 - 040, Vitória – ES.

A coleta dos dados será no período de 01 de julho de 2016 à 30 de dezembro de 2016.

RISCOS E DESCONFORTOS

O presente estudo possui riscos, os quais se limitam a alergia ao micropore, mesmo sendo esse antialérgico, e o incômodo de ficar estimulando as sementes durante o período em que estiver sendo submetida ao tratamento. Em outras situações, pode ocorrer prurido local e o pavilhão auricular (Orelha) ficar dolorido ao estímulo. O produto a ser usado será a colza, ou seja, semente de mostarda. Esta semente, não libera nenhuma substância que provoque danos a gestante.

Pode haver também o risco de constrangimento da gestante em responder aos instrumentos de coleta de dados, o que será minimizado pelo fato do instrumento ser aplicado de forma individual, em um espaço físico reservado, não necessitando de identificação nos instrumentos de coleta de dados. Todas as informações serão acessadas apenas pela equipe de pesquisa.

BENEFÍCIOS

O Benefício será através da oportunidade da paciente receber uma PIC, não medicamentosa, não teratogênica, a qual poderá proporcionar redução nos níveis de estresse, ansiedade e depressão no período gestacional.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

O acompanhamento se dará através das consultas de pré-natal, no ambulatório de baixo risco da Maternidade Associação Beneficente Pró Matre. Nas situações que surgirem esses danos a paciente, devido à possibilidade de risco, a mesma será orientada e encaminhada, caso seja necessário, ao ambulatório de pré-natal para reavaliação e tratamento.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA

A paciente será informada que em qualquer momento da pesquisa ela poderá desistir da intervenção de Enfermagem-auriculoterapia proposta, sem constrangimento e sem danos a mesma.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

As informações obtidas pelo estudo serão mantidas em sigilo pela equipe do projeto, mantendo a privacidade do histórico e dos dados da gestante.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

A gestante que necessitar de ressarcimento para transporte coletivo, será oferecido o custeio pelo pesquisador do presente estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Serão passíveis de reparação pelo pesquisador, os eventuais danos acometidos a gestante participante da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, O(a) Sr.(a) pode contatar o(a) pesquisador(a) Hercules Luz da Silva, nos telefones: (27) 3084-7865 ou (27) 99926-1241, e-mail hercluz@hotmail.com ou endereço Rua Licínio dos Santos Conte, nº14, CEP 29.050.333, Bairro Enseada do Suá – Vitória-ES. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UGES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal

Campos, nº 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Data ____/____/____, local _____

Participante da Pesquisa/Responsável Legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa estudo **“EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, E NO SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO”**, eu, Hercules Luz da Silva, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

GRUPO CONTROLE

O (A) Sr. (a) _____, foi convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **EFEITOS DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E NO SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**, sob a responsabilidade de Hercules Luz da Silva.

JUSTIFICATIVA

O estudo justifica-se pela possibilidade de atendimento pré-natal por enfermeiro obstetra que realizara intervenção de enfermagem e examinar a associação entre os sinais e sintomas de depressão entre estresse e ansiedade com as variáveis sócio-demográficas e clínica-obstétrica.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA

- Examinar a associação entre os sinais e sintomas de depressão entre estresse e ansiedade com as variáveis sócio-demográficas e clínica-obstétrica.

PROCEDIMENTOS

Prezada gestante, você será submetida a consultas de pré-natal, também será submetida à aplicação de questionários para que possam ser respondidos com o intuito de conhecer seus níveis de estresse e depressão, para posterior avaliação de dados a seu respeito e analisar seus níveis de ansiedade e depressão.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no ambulatório de baixo risco da Maternidade Associação Beneficente Pró Matre, no endereço Avenida Vitória, bairro Forte de São João, nº 119, CEP 29051 - 040, Vitória – ES.

A coleta dos dados será no período de 01 de julho de 2016 à 30 de dezembro de 2016.

RISCOS E DESCONFORTOS

Existe o risco na possibilidade de exposição dos indivíduos ao constrangimento em responder o instrumento de coleta de dados, o que será minimizado pelo fato do instrumento ser aplicado de forma individual, em um espaço físico reservado. Não

haverá identificação nos instrumentos de coleta de dados. Todas as informações serão acessadas apenas pela equipe de pesquisa.

BENEFÍCIOS

O Benefício será através da oportunidade da paciente receber consulta pré-natal por enfermeiro especialista em enfermagem obstétrica, tendo em vista que a gestante passa por transformações biopsicossocial, e o atendimento por esse profissional possibilita uma educação sem saúde junto com o atendimento, tendo ela como ator central da consulta.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

O acompanhamento se dará através das consultas de pré-natal, no ambulatório de baixo risco da Maternidade Associação Beneficente Pró Matre. Nas situações que surgirem esses danos a paciente, devido à possibilidade de risco, a mesma será orientada e encaminhada, caso seja necessário, ao ambulatório de pré-natal para reavaliação e tratamento.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA

A paciente será informada que em qualquer momento da pesquisa ela poderá desistir da intervenção proposta, sem constrangimento e sem danos a mesma.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

As informações obtidas pelo estudo serão mantidas em sigilo pela equipe do projeto, mantendo a privacidade do histórico e dos dados da paciente.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

A gestante que necessitar de ressarcimento para transporte coletivo, será oferecido o custeio pelo pesquisador do presente estudo.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

Serão passíveis de reparação pelo pesquisador, os eventuais danos acometidos a gestante participante da pesquisa

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, O(a) Sr.(a) pode contatar o(a) pesquisador(a) Hercules Luz da Silva, nos telefones: (27) 3084-7865 ou (27) 99926-1241, e-mail hercluz@hotmail.com ou endereço Rua Licínio dos Santos Conte, nº14, CEP 29.050.333, Bairro Enseada do Suá – Vitória-ES. O(A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UGES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória – ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 12:00h e 13:00h às 17:00h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Data ____/____/____, local_____

Participante da Pesquisa/Responsável Legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa **“EFEITOS DA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E NOS SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES EM**

ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO", eu, Hercules Luz da Silva, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4, da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador





APÊNDICE C

AVALIAÇÃO CLÍNICA AURICULOTERAPIA

Nome: _____	Tel/cel: _____	Nº _____	DO _____	ESTUDO: _____	Nº _____
PRONTUARIO: _____					
Data _____	Nasc.: _____			Sexo: _____	Estado _____
Civil: _____	Ocupação: _____		Bairro: _____		
Endereço: _____		Bairro: _____			
Procedência: _____					
Diagnóstico ocidental: _____					
Queixa principal: _____					
Histórico da doença atual: _____					
Histórico patológico pregresso: _____					
Histórico patológico familiar: _____					
Tratamentos anteriores: _____					
Medicamento em uso: _____					
Anamnese chinesa em Auriculoterapia					
Disposição geral: (física e mental): _____			Temperamento: _____		
Sensibilidade climática: _____					
Sudorese: _____			Temperatura corporal: _____		
Sono: _____					
Cefaléia: _____	Vertigem: _____	Zumbido: _____			
Nariz: _____	Olhos: _____	Ouvido: _____			
Dentes: _____	Garganta: _____				
Paladar: adocicado <input type="checkbox"/> azedo <input type="checkbox"/> amargo <input type="checkbox"/> picante <input type="checkbox"/> salgado <input type="checkbox"/>					
Respiração: _____		Dor no peito: _____		palpitações: _____	
Dor epigástrica: _____		Apetite: _____		Digestão: _____	
Dor ABD: _____		Evacuação: aspecto _____		coloração: _____	
Gases: _____					
Diurese: _____		Disúria: _____		Urina: _____	
Menstruação: _____					
Aspecto: _____		<input type="checkbox"/> presença de coágulos		<input type="checkbox"/> Fluida	
Reprodução: _____		Atividade sexual: _____			
Dores: _____					
Fâneros: Pele: _____		Cabelo: _____		Unhas: _____	
Circulação periférica: _____			Constituição: _____		
Peso: _____		Altura: _____			
Língua: _____		Corpo: _____		Saburra: _____	
Pulsologia: _____					
Diagnóstico oriental: _____					

Ficha Clínica de Auriculoterapia, Silva e Amorim (2016).

Evolução do tratamento em auriculoterapia

<p>Data:</p> <p align="center">Entrevista Aplicação dos instrumentos</p> <p>Língua:</p> <p>Pulso:</p>	<p align="center">Intervenção usada</p> 
<p>Data:</p> <p>Língua:</p> <p>Pulso:</p>	<p align="center">Intervenção usada</p> 
<p>Data:</p> <p align="center">Aplicação do instrumento</p> <p>Língua:</p> <p>Pulso:</p>	<p align="center">Intervenção usada</p> 
<p>Data:</p> <p>Língua:</p> <p>Pulso:</p>	<p align="center">Intervenção usada</p> 
<p>Data:</p> <p>Aplicação de todos os instrumentos</p>	<p align="center">Aplicação final dos instrumentos</p>

Ficha Clínica de Auriculoterapia, Silva e Amorim (2016).

APENDICE D

Avaliação clínica 1ª. sessão:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Avaliação pressórica antes e após a intervenção Auriculoterapia

PA:.....FC:.....FR:..... (antes da sessão)

PA:.....FC:.....FR:..... (após a sessão)

Avaliação clínica 2ª. sessão:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Avaliação pressórica antes e após a intervenção Auriculoterapia

PA:.....FC:.....FR:..... (antes da sessão)

PA:.....FC:.....FR:..... (após a sessão)

Avaliação clínica 3ª. sessão:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Avaliação pressórica antes e após a intervenção Auriculoterapia

PA:.....FC:.....FR:..... (antes da sessão)

PA:.....FC:.....FR:..... (após a sessão)

Avaliação clínica 4ª. sessão:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Avaliação pressórica antes e após a intervenção Auriculoterapia

PA:.....FC:.....FR:..... (antes da sessão)

PA:.....FC:.....FR:..... (após a sessão)

Avaliação clínica em auriculoterapia, Silva e Amorim (2016).

APÊNDICE F DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

Número do estudo: _____

Número do prontuário: _____

Dia da entrevista: _____

Local onde mora: _____

Idade: _____ anos.

Estado Civil

() Solteira () Casada / união estável () Viúva () Divorciada/Separada
() Outros

Grau de instrução

Anos de estudo: _____

Religião

() Católica () Evangélica () Ateu () Agnóstica () duas ou mais religiões
() Outras

Ocupação

() Empregada () Desempregada () Estudante () Dona de casa
() Outros

Renda Familiar

() de um a dois salários, () de dois a três salários, () de três a quatro salários,
() acima de quatro salários.

Suporte Social

() Família () Amigos () Pessoa significativa () Nenhum

Tabagismo

() Sim () Não () Ex-fumante

Quantos cigarros usava? _____

Consome bebida alcoólica atualmente?

() Sim () Não () Já fiz uso

Qual tipo de bebida alcoólica?

() Cerveja () Cachaça () bebida fermentada () bebida estilada
() Outros

Qual tempo que fez uso da bebida alcoólica? _____

Quantidade em ml: _____

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarca: _____ Coitarca: _____

Gesta _____ Para: _____ Aborto: _____ Filhos vivos: _____

Aborto: Espontâneo () Sim () Não () Nenhum

DUM: _____ DPP: _____ IG: _____

Tipos de parto: () parto normal () Cesária () Nenhum

Gravidez atual

Planejada: Sim () () não

Desejada: Sim () não ()

Pré-Natal: Sim () Não ()

Quantas consultas: _____

Números de internações: _____

Coleta de dados sócios demográficos e obstétricos, Silva e Amorim (2016).

APENDICE G

DIÁRIO DE CAMPO

Número do prontuário: _____ **Número no estudo:** _____

Instrução:

Prezada gestante, solicito que você ou alguém da sua família escreva sobre as atividades, seus sentimentos, seu sono, repouso e mal estar ou incômodo, diariamente.

[illegible]

APÊNDICE H

FOLDER EXPLICATIVO COMO MANUSEAR OS PONTOS DE AURICULOTERAPIA?

Prezada gestante, é um prazer tê-la como participante do estudo EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E NOS SINAIS E SINTOMAS DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO. Nosso intuito é proporcionar uma terapia complementar, de baixo risco a sua gestação, sem a necessidade de medicamentos. Segue abaixo algumas orientações sobre como proceder com a intervenção auriculoterapia, como o manuseio, número de vezes de estímulo na orelha e o tempo em dias necessários para que o efeito seja adequado ao tratamento:

- ✓ Todos os pontos colocados na orelha devem ser estimulados (apertados);
- ✓ O ideal para uma ação efetiva é que os pontos auriculares sejam estimulados dez (10) vezes ao dia;
- ✓ O tempo de estimulação deverá ser de dez (10) segundos para cada ponto;
- ✓ O tempo de duração dos pontos auriculares na orelha deve ser de três (3) dias;
- ✓ É importante que a senhora não se esqueça de descrever no Diário de Campo suas atividades, seus sentimentos, seu sono, repouso em mal estar ou incômodo, diariamente.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Maria Helena Costa Amorim
Orientadora

Hercules Luz da Silva
Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A

TRAÇO DE ANSIEDADE/TRAIT ANXIETY

Instrução: Leia cada pergunta e faça um **X** no número, à direita, que melhor indicar como você, geralmente, se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como geralmente você se sente.

Para responder à **FREQÜÊNCIA** utilize a escala **QUASE NUNCA=1; ÀS VEZES=2; FREQUENTEMENTE=3; QUASE SEMPRE=4.**

(QUASE NUNCA = 1; ÀS VEZES = 2; FREQUENTEMENTE = 3; QUASE SEMPRE = 4)

Como normalmente você é?

Nº		CONCORDO			
		1	2	3	4
01	Sinto-me bem				
02	Canso-me facilmente				
03	Tenho vontade de chorar				
04	Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser				
05	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente				
06	Sinto-me descansada				
07	Sou calma, ponderada e senhora de mim mesma				
08	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver				
09	Preocupo-me demais com coisas sem importância				
10	Sou feliz				
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas				
12	Não tenho muita confiança em mim mesma				
13	Sinto-me Segura				
14	Evito ter que enfrentar crises ou problemas				
15	Sinto-me deprimida				
16	Estou satisfeita				
17	Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando				
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça				
19	Sou uma pessoa estável				
20	Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento				

ANEXO B

ESTADO DE ANSIEDADE/STATE ANXIETY

Leia cada pergunta e faça um **X** no número, à direita, que melhor indicar como você sente **agora, nesse momento devida**. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de sua opinião.

Para responder à **FREQÜÊNCIA** utilize a **escala NÃO=1; UM POUCO=2; BASTANTE=3; TOTALMENTE=4**.

Agora, como você está nesse momento?

Nº		CONCORDO			
		1	2	3	4
01	Sinto-me calma	1	2	3	4
02	Sinto-me Segura	1	2	3	4
03	Estou tensa	1	2	3	4
04	Estou arrependida	1	2	3	4
05	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
06	Sinto-me perturbada	1	2	3	4
07	Estou preocupado com possíveis infortúnios	1	2	3	4
08	Sinto-me descansada	1	2	3	4
09	Sinto-me ansiosa	1	2	3	4
10	Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervosa	1	2	3	4
13	Estou agitada	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontraída	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeita	1	2	3	4
17	Estou preocupada	1	2	3	4
18	Sinto-me superexcitada e confusa	1	2	3	4
19.	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4

ANEXO C

LISTA DE SINTOMAS DE STRESS LSS/VAS

Avalie os sintomas que se seguem, conforme a sua frequência e intensidade na sua vida nesses últimos tempos. Para responder à **FREQUÊNCIA** utilize a escala NUNCA=0; RARAMENTE=1; FREQUENTEMENTE=2; SEMPRE=3.

Para responder sobre **INTENSIDADE** média, que cada um desses sintomas, assinale um X num ponto da linha ao lado. Observe o gráfico à direita que indica o sentido crescente e decrescente. **(NUNCA = 0; RARAMENTE = 1; FREQUENTEMENTE = 2; SEMPRE = 3)**

0	SINTOMAS	FREQUÊNCIA			
01	Sinto a respiração ofegante	0	1	2	3
02	Qualquer coisa me apavora	0	1	2	3
03	Tenho taquicardia/coração bate rápido	0	1	2	3
04	Tenho a sensação que vou desmaiar	0	1	2	3
5	No fim de um dia de trabalho, estou desgastado(a)	0	1	2	3
06	Sinto falta de apetite	0	1	2	3
07	Como demais	0	1	2	3
08	Rôo as unhas	0	1	2	3
09	Tenho pensamentos que provocam ansiedades	0	1	2	3
10	Sinto-me alienado(a)	0	1	2	3
11	Ranjo os dentes	0	1	2	3
12	Aperto as mandíbulas	0	1	2	3
13	Quando me levanto de manhã já estou cansado(a)	0	1	2	3
14	Tenho medo	0	1	2	3
15	Tenho desânimo	0	1	2	3
16	Fico esgotado(a) emocionalmente	0	1	2	3
17	Sinto angústia	0	1	2	3
18	Noto que minhas forças estão no fim	0	1	2	3
19.1	Minha pressão se altera	0	1	2	3
20	Apresento distúrbios gastrointestinais (azia, diarreia, constipação, úlcera, etc.)	0	1	2	3
21	Tenho cansaço	0	1	2	3
22	Costumo faltar no meu trabalho	0	1	2	3
23	Sinto dores nas costas	0	1	2	3
24	Tenho insônia	0	1	2	3
25	Sinto raiva	0	1	2	3
26	Qualquer coisa me irrita	0	1	2	3
27	Sinto náuseas	0	1	2	3
28	Fico afônico(a)	0	1	2	3
29	Não tenho vontade de fazer as coisas	0	1	2	3
30	Tenho dificuldade de relacionamento	0	1	2	3
31	Ouço zumbido no ouvido	0	1	2	3
32	Fumo demais	0	1	2	3
33	Sinto sobrecarga de trabalho	0	1	2	3
34	Sinto depressão	0	1	2	3
35	Esqueço-me das coisas	0	1	2	3

0	SINTOMAS	FREQUÊNCIA			
36	Sinto o corpo coberto de suor frio	0	1	2	3
37	Sinto os olhos lacrimejantes e a visão embaçada .	0	1	2	3
38	Sinto exaustão física	0	1	2	3
39	Tenho sono exagerado	0	1	2	3
40	Sinto insegurança	0	1	2	3
41	Sinto pressão no peito	0	1	2	3
42	Sinto provocações	0	1	2	3
43	Sinto insatisfação	0	1	2	3
44	Tenho dor de cabeça	0	1	2	3
45	Tenho as mãos e/ou os pés frios	0	1	2	3
46	Tenho a boca seca	0	1	2	3
47	Sinto que meu desempenho no trabalho está limitado	0	1	2	3
48	Tenho pesadelos	0	1	2	3
49	Tenho um nó no estômago	0	1	2	3
50	Tenho dúvidas sobre mim mesmo(a) ..	0	1	2	3
51	Sofro de enxaquecas	0	1	2	3
52	Meu apetite oscila muito	0	1	2	3
53	Tem dias que, de repente, tenho diarreia ...	0	1	2	3
54	Minha vida sexual está difícil	0	1	2	3
55	Meus músculos estão sempre tensos	0	1	2	3
56	Tenho vontade de abandonar tudo o que estou fazendo	0	1	2	3
57	Tenho discutido frequentemente com meus amigos e familiares	0	1	2	3
58	Evito festas, jogos e reuniões sociais	0	1	2	3
59	Tenho vontade de ficar sozinho(a)	0	1	2	3

Caso você tenha um ou mais sintomas que não foram mencionados acima, descreva-os abaixo:
(NUNCA = 0; POUCAS VEZES = 1; FREQUENTEMENTE = 2; SEMPRE = 3)

Nº	SINTOMAS	FREQUÊNCIA			
60.		0	1	2	3
61.		0	1	2	3

ANEXO D

ESCALA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO DE EDINBURGH (EPDS)

Você terá um bebê e nós gostaríamos de saber, como você está se sentindo. Por favor, marque a resposta que mais se aproxima do que você tem sentindo NOS **ÚLTIMOS SETE DIAS**, não apenas como você esta se sentindo hoje.

NOS ÚLTIMOS SETE DIAS....

- 1) Eu tenho sido capaz de rir e achar graça das coisas:
☐ Como eu sempre fiz.
☐ Não tanto quanto antes.
☐ Sem duvida, menos que antes.
☐ De jeito nenhum.
- 2) Eu sinto prazer quando penso no que esta por acontecer em meu dia-a-dia:
☐ Como sempre senti.
☐ Talvez menos que antes.
☐ Com certeza menos.
☐ De jeito nenhum.
- 3) Eu tenho me culpado sem necessidade quando as coisas saem erradas:
☐ Sim, na maioria das vezes.
☐ Sim, algumas vezes.
☐ Não muitas vezes.
☐ Não, nenhuma vez.
- 4) Eu tenho me sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:
☐ Não, de maneira alguma.
☐ Pouquíssimas vezes.
☐ Sim, algumas vezes.
☐ Sim, muitas vezes.
- 5) Eu tenho me sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:
☐ Sim, muitas vezes.
☐ Sim, algumas vezes.
☐ Não, muitas vezes.
☐ Não, nenhuma vez.
- 6) Eu tenho me sentido esmagada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia:
☐ Sim. Na maioria das vezes eu não consigo lidar bem com eles.
☐ Sim. Algumas vezes não consigo lidar bem como antes.
☐ Não. Na maioria das vezes consigo lidar bem com eles.
☐ Não. Eu consigo lidar com eles tao bem quanto antes.
- 7) Eu tenho me sentido tão infeliz que eu tenho tido dificuldade de dormir:
☐ Sim, na maioria das vezes.
☐ Sim, algumas vezes.
☐ Não muitas vezes.
☐ Não, nenhuma vez.

8) Eu tenho me sentido triste ou arrasada:

- ☐ Sim, na maioria das vezes.
- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ Não muitas vezes.
- ☐ Não, de jeito nenhum.

9) Eu tenho me sentido tão infeliz que tenho chorado:

- ☐ Sim, quase todo o tempo.
- ☐ Sim, muitas vezes.
- ☐ De vez em quando.
- ☐ Não, nenhuma vez.

10) A ideia de fazer mal a mim mesma passou por minha cabeça:

- ☐ Sim, muitas vezes, ultimamente.
- ☐ Algumas vezes nos últimos dias.
- ☐ Pouquíssimas vezes, ultimamente.
- ☐ Nenhuma vez.

ANEXO - E

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.

Pesquisador: Hercules Luz da Silva

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52768015.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.544.310

Apresentação do Projeto:

01.01. Indicação Docente para integrar o Núcleo de Apoio Docente (NAD) do Centro de Ciências da Saúde.

Após discussão, foi indicado o nome o professor Dr. Valério Garrone Baraúna como representante do Colegiado de Nutrição para compor o referido Núcleo. Entretanto, ficou acordado que sua indicação será mantida até julho de 2016, quando se encerra a vigência do atual Colegiado, ou até que seja pertinente a presença de um docente do Colegiado com formação em Nutrição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade, estresse e sinais e sintomas de depressão em gestantes em atendimento pré-natal de baixo risco.- Examinar a associação entre os sinais e sintomas de depressão entre estresse e ansiedade com as variáveis sócio-demográficas e clínica-obstétrica.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep@ccs.ufes.br

ANEXO - F

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES

Continuação do Parecer: 1.544.310

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios atendem a Res. CNS 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa clínica, com gestantes de baixo risco, que serão submetidas a sessões de auriculoterapia. Os pesquisadores desejam avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade, estresse e sinais e sintomas de depressão das gestantes. Pesquisa relevante para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto devidamente preenchida e assinada

Projeto principal postado

TCLE postado

Autorização para realização da pesquisa postada

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_623049.pdf	05/05/2016 10:26:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoplatf.docx	05/05/2016 10:25:43	Hercules Luz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	29/03/2016 15:21:44	Hercules Luz da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	29/03/2016 15:21:26	Hercules Luz da Silva	Aceito
Outros	CAPAS.docx	13/03/2016	Hercules Luz da	Aceito

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

ANEXO - G

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES

Continuação do Parecer: 1.544.310

Outros	CAPAS.docx	22:43:39	Silva	Aceito
Outros	RESPSTAPARECER.docx	13/03/2016 22:40:10	Hercules Luz da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoplat.docx	13/03/2016 22:33:05	Hercules Luz da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 11 de Maio de 2016

Assinado por:

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

ANEXO - H

ANEXO - E

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA



Universidade Federal do Espírito Santo

Programa de Pós-graduação

Mestrado Profissional em Enfermagem

Ao

Diretor da

Associação Beneficente Maternidade Pró – Matre – Vitória-ES

Autorização para Pesquisa

Venho por meio desta, solicitar permissão e apoio por parte desta Direção e Chefia da Associação Beneficente Maternidade Pró-Matre, a realização e execução do projeto intitulado:

Título do Projeto: Efeitos da Auriculoterapia nos níveis de Ansiedade, Estresse e sinais e sintomas de Depressão em Gestantes em atendimento pré-natal de baixo risco.

Responsável pelo projeto: Hercules Luz da Silva

Setor (es) de execução: Ambulatório de pré-natal da Associação Beneficente Maternidade Pró-Matre – Vitória-ES

Universidade Federal do Espírito Santo

Orientadora do projeto: Profa. Dra. Maria Helena Costa Amorim

Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem – UFES.

Dr. Perácio Lora Soares
 Diretor Clínico da Associação Beneficente Maternidade Pró-Matre
 CRM 410 - CPF 083.403.297-34

Vitória (ES) 18 de Dezembro de 2015


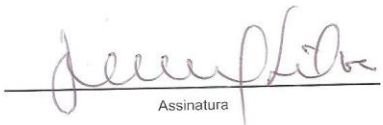

Chefia do Serviço de Ambulatório de Pré-natal

ASSOC. BENEFICENTE MATERNIDADE PRÓ-MATRE DE VITÓRIA

Sebastião Jorge Kato Yuen

Diretor (a) Associação Beneficente Maternidade Pró – Matre – Vitória-ES

ANEXO - I

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.		2. Número de Participantes da Pesquisa: 60	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Hercules Luz da Silva			
6. CPF: 031.563.617-39	7. Endereço (Rua, n.º): LICINIO DOS SANTOS CONTE 1/1999 ENSEADA DO SUA casa VITORIA ESPIRITO SANTO 29050333		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 27999261241	10. Outro Telefone:	11. Email: hercluz@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 18 / 12 / 2015		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: Centro de Ciências da Saúde
15. Telefone: (27) 3335-7211	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Gláucia Rodrigues de Abreu</u>		CPF: <u>476.897.957-00</u>	
Cargo/Função: <u>Diretora de Centro</u>			
Data: 18 / 12 / 2015		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Profa. Dra. Gláucia Rodrigues de Abreu
Diretora do Centro de Ciências da Saúde

ANEXO - J

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO.

Pesquisador: Hercules Luz da Silva

Versão: 4

CAAE: 52768015.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 004699/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto EFEITOS DA AURICULOTERAPIA NOS NÍVEIS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E SINAIS E SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO. que tem como pesquisador responsável Hercules Luz da Silva, foi recebido para análise ética no CEP Centro de Ciências da Saúde/UFES em 27/01/2016 às 11:13.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468
Bairro: S/N
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211

CEP: 29.040-091

E-mail: cep.ufes@hotmail.com